

SAĞLIK HUKUKUNDA TARTIŞMALI KONULAR

Editörler

Dilek ÖZCENGİZ - E. Neval YILMAZ - Mete Salih AKER

Türkü Yağmur NEHİR - Melih ÇAMCI



© Copyright 2022

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kâğıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığının bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN **Yayın Koordinatörü**
978-625-8259-87-2 Yasin DİLMEN

Kitap Adı **Sayfa ve Kapak Tasarımı**
Sağlık Hukukunda Tartışmalı Konular Akademisyen Dizgi Ünitesi

Editörler **Yayıncı Sertifika No**
Dilek ÖZCENGİZ 47518
ORCID iD: 0000-0002-2598-0127
E. Neval YILMAZ **Baskı ve Cilt**
ORCID iD: 0000-0003-2310-0269 Vadi Matbaacılık
Metem Salih AKER **Bisac Code**
Türkü Yağmur NEHİR LAW093000
ORCID iD: 0000-0003-0362-3679 **DOI**
Melih ÇAMCI 10.37609/akya.2287
ORCID iD: 0000-0003-4797-0816

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM
Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖN SÖZ

Hukukçu Hekimler Enstitüsü'nü, tıp eğitiminin ardından hukuk eğitimi almış olan hekimler olarak 2018 yılında kurduk. Amacımız tıp dünyasında ortaya çıkan değişimlerin doğurduğu toplumsal gelişmeler ve hukuk alanındaki gereksinimlerin gereği gibi karşılanabilmesi için tıp ve hukuk dünyası arasında köprü görevi görmektir. Kuruluşumuzdan bu yana, bu amaca hizmet edebilmek için “hukukçular”, “hekimler ve diğer sağlık çalışanları” ile “sağlık hizmeti sunucuları ve kullanıcıları” arasındaki iletişimin iyileştirilmesi için tüm paydaşlara yönelik olarak farkındalığın artırılması amaçlı eğitim ve bilgilendirme çalışmalarımız oldu. Çok sayıda seminer, sempozyum ve webinar düzenledik, düzenlemeye devam ediyoruz. Ayrıca bu eğitim ve bilgilendirme çalışmalarımızı daha geniş kitlelere ulaştırabilmek için kitap çalışmalarımız da oldu.

İlk kitap çalışmamız, yazarlarının tamamını hukukçu hekimlerin oluşturduğu, “Hekimler için Hukuk Rehberi” kitabı oldu. Bu kitapta tıp hukukunun temel konularını özellikle hekim meslektaşlarımıza yönelik ve yalın bir biçimde anlattık.

İkinci kitap çalışmamız, yazarlarını üyelerimizin oluşturduğu, hekim-hasta ilişkisinde hasta özerkliğinin temel direğini ve tıbbi müdahalelerin en önemli hukuka uygunluk nedenini oluşturan ve uygulamada pek çok soruna yol açan bilgilendirilmiş rıza konusunun her yönüyle ele alındığı “Bilgilendirilmiş Rıza” başlıklı eser oldu.

Üçüncü kitap çalışmamız olan bu eserde, sağlık hukuku alanında çalışmalar yapan çok değerli akademisyenlerin, yüksek yargı mensuplarının, hekim hukukçuların ve sağlık hukukçularının katkıları ile sağlık hukuku alanında tartışılan, henüz bir görüş birliğine varılamamış, farklı bakış açılarının bulunduğu konuları mercek altına aldık. Kitapta yer alan pek çok konu hukuki, tıbbi ve etik açıdan birbiriyle bağlantılı, bir o kadar da karmaşık unsurlar içermektedir. Elbette ki bu konuların kolayca çözümlenmesi mümkün olmayacaktır. Ancak hem hukuk hem de tıp bakış açısıyla yapılacak tartışmalar sonucunda yeni sonuçlara, yeni bakış açılara ve nihayetinde yeni kurallara ulaşılabilecektir. Bunun için açık fikirli bir yaklaşımla farklı disiplinler arasındaki iletişim kanallarının açık tutulması,

tüm fikirlerin açıkça ortaya konarak hukuk kuralları, etik ilkeler ve bilimin ışığında irdelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmaya katkı sunan tüm akademisyenlere, yüksek yargı mensuplarına, hekim hukukçulara ve sağlık hukukçularına teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Hukuk yolumuz, bilim ışığımız olsun...

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Tıp Hukuku Dersleri: Samsun Deneyimi	1
	<i>Hasan Tahsin KEÇELİGİL</i>	
Bölüm 2	Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programı	15
	<i>Gürol CANTÜRK</i>	
Bölüm 3	Öğreti ve Yargı Kararları Işığında Zorunlu Aşı Uygulaması	21
	<i>Nurcihan DALCI ÖZDOĞAN</i>	
Bölüm 4	Biyoetik Bakış Açısıyla Kadın Hakları	33
	<i>Berna ARDA</i>	
Bölüm 5	Ceza ve Tutuk Evi Hemşireliği	59
	<i>Nasibe KIVRAK Emrah EMİRAL Dilek BAYSAL</i>	
Bölüm 6	Önerilen Tedavinin ve Yoğun Bakım Taburculuğunun Reddedilmesi: Olgu Sunumu	63
	<i>Ahmet FIRAT Aysun ÖZEL YEŞİLYURT Dilek ÖZCENGİZ</i>	
Bölüm 7	Olay Yeri İnceleme Hemşireliği	67
	<i>Nasibe KIVRAK Aslıhan GÜRBÜZ</i>	
Bölüm 8	Sağlık Teşkilatlanması İçerisinde Aile Hekiminin Yeri	83
	<i>Bestami GÜNDÜZ</i>	

Bölüm 9	Aile Hekimliği Pratiğinde Hukuki Sorunlar	89
	<i>Türkü Yağmur NEHİR</i>	
Bölüm 10	Özel Hastanede Çalışan Hekimlerin Sosyal Güvenlik Hakları	105
	<i>Bahar KILINÇ</i>	
Bölüm 11	Tıp Bilişimi Hukuku Kapsamında KVKK'nın Değerlendirilmesi	127
	<i>Ufuk İYİGÜN</i>	
Bölüm 12	Yüksek Yargıya Yansıyan Doğumsal Anomali Olgularının İrdelenmesi	137
	<i>Işıl GÜNEY TUNALI</i>	
Bölüm 13	Komplikasyon- Malpraktis Ayrımına Genel Cerrahi Penceresinden Bakış	157
	<i>Alper VARMAN</i>	
Bölüm 14	Çocuk İstismarı ve İhmalinin Adli Bildirimi ve Hekimlerin Rolü	165
	<i>Mahmut ALMBAİDHEEN</i>	
Bölüm 15	Bilirkişi Hemşireliği	171
	<i>Nasibe KIVRAK</i>	
	<i>Emrah EMİRAL</i>	
	<i>Dilek BAYSAL</i>	
Bölüm 16	Karşılaştırmalı Hukukta Malpraktis ve Arabuluculuk Uygulamaları	175
	<i>E. Neval YILMAZ</i>	
Bölüm 17	Güncel Tartışmalar Işığında Eczacının Cezai Sorumluluğu	189
	<i>Gökçe ALTIN</i>	

Bölüm 18 Yaşam Sonu Kararlarda Bilgilendirme ve Rıza	223
<i>E. Neval YILMAZ</i>	
Bölüm 19 Yaşamın Sonuna Dair Sorunlar ve Tıbbi Talimatname	235
<i>Dilek ÖZCENGİZ</i>	
Bölüm 20 Sağlık Politikaları Bağlamında Nadir Hastalıklar ve Yetim İlaçlar	247
<i>Deniz Yağmur GÜNEŞ</i>	
Bölüm 21 İnsan Hakları ve İnsan Haysiyeti Penceresinden Biyotıp Sözleşmesi	255
<i>Mete Salih AKER</i>	
Bölüm 22 Tıp Alanında Yapay Zeka Kullanımının Hukuki Boyutu	265
<i>Ufuk İYİĞÜN</i>	
Bölüm 23 Sağlıkta Şiddet: Hukuki Koruma ve Hak Arama Yolları	273
<i>Hasan Tahsin KEÇELİGİL</i>	
Bölüm 24 Yaşam Sonu Kararlarının Etik Boyutları	297
<i>Nesrin ÇOBANOĞLU</i>	
Bölüm 25 Adli Olaylara Müdahalede Hekimin Rolü ve Sorumluluğu	307
<i>Mustafa ATALAN</i>	

YAZARLAR

Dr. Mete Salih AKER

Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi

Uzm. Dr. Mahmut ALMBAİDHEEN

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları

Hukukçu Eczacı Gökçe ALTIN

Pharmacists Criminal Liability with
Current Discussions, Gökçe Eczaanesi
ORCID iD: 0000-0001-9163-564X

Dr. Mustafa ATALAN

Bölge Adliye Mahkemesi Cumhuriyet
Savcısı
ORCID iD: 0000-0001-9163-564X

Prof. Dr. Berna ARDA

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp
Tarihi ve Etik AD.
ORCID iD: 0000-0003-2043-2444

MSc. Dilek BAYSAL

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Psikiyatri AD.
ORCID iD: 0000-0002-6585-9807

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli
Tıp AD.
ORCID iD: 0000-0003-3720-3963

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp
Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı
ORCID iD: 0000-0001-5080-0987

Uzm. Dr. Emrah EMİRAL

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli
Tıp AD.
ORCID iD: 0000-0003-2464-7039

Ahmet FIRAT

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Yoğun Bakım BD.
ORCID iD: 0000-0002-2235-7751

Av. Deniz Yağmur GÜNEŞ

Ankara Barosu Sağlık Hukuku Kurulu
Üyesi
ORCID iD: 0000-0001-8346-9039

Dr. Bestami GÜNDÜZ

Ankara Aile Hekimliği Derneği 2.
Başkanı

Prof. Dr. Aslıhan GÜRBÜZ

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi
Biyokimya AD.
ORCID iD: 0000-0002-5089-3965

Prof. Dr. Hasan Tahsin KEÇELİGİL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ali Fuad
Başgil Hukuk Fakültesi Dekan Vekili,
Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve Çankaya
Üniversitesi Kamu Hukuku Doktora
Öğrencisi
ORCID iD: 0000-0002-8256-8059

MSc. Nasibe KIVRAK

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi
ORCID iD: 0000-0003-1098-7307

Hakim Bahar KILINÇ

ORCID iD: 0000-0003-3287-7168

Arş. Gör. Türkü Yağmur NEHİR

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Ankara Aile Hekimliği Derneği 2. Başkanı
ORCID iD: 0000-0003-0362-3679

Uzm. Dr. Ufuk İYİGÜN

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği
ORCID iD: 0000-0002-6693-8822

Doç. Dr. Nurcihan DALCI ÖZDOĞAN

Çukurova Üniversitesi, Hukuk Fakültesi
ORCID iD: 0000-0001-8678-6259

Prof. Dr. Dilek ÖZCENGİZ

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD.
ORCID iD: 0000-0002-2598-0127

Dr. Öğr. Üyesi Işıl GÜNEY TUNALI

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi
ORCID iD: 0000-0003-2290-779X

Dr. Öğr. Üyesi Alper VARMAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.
ORCID iD: 0000-0002-1918-5143

Av. MD, PhD, LL.M. E. Neval YILMAZ

Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Özel Hukuk, Karşılaştırmalı Hukuk Doktora Öğrencisi
ORCID iD: 0000-0003-2310-0269

Arş. Gör. Aysun ÖZEL YEŞİLYURT

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.
ORCID iD: 0000-0001-6263-8817

BÖLÜM 1

TIP HUKUKU DERSLERİ: SAMSUN DENEYİMİ

Hasan Tahsin KEÇELİGİL¹

GİRİŞ

Sağlık alanı gibi uygulamalı bilimlerin eğitiminde, bilginin yanında beceri ve tutum kazandırılması gerektiği için olmazsa olmazdır. Hekim ve diğer sağlık personelinin eğitim bakımından yeterlilikleri, o dönemin gerektirdiği düzeyde sağlanamazsa, sayıca ulaşılan hedefler, fonksiyon açısından yetersiz kalacaktır. Eski anlayışa göre, sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları sistemin merkezinde yer almaktaydı; hâlbuki bu anlayış değişmiştir ve artık sistemin merkezinde hastalar bulunmaktadır. Tıp ve sağlık bilimleri eğitiminde, bu paradigma değişikliği öncelikle dikkate alınmalı, hekim-hasta arasındaki iletişim başta olmak üzere, müfredatlarda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Günümüz, sağlık hizmetlerinde hasta odaklı bir hizmet anlayışı ile birlikte sağlık çalışanının hesap verebilirliğinin gündemde olduğu gerçeği de göz önünde bulundurulmalıdır.²

I. TABABET VE HASTA HAKLARI

Son yıllarda, ülkemizde, Adli Tıp Kurumu birinci ve ikinci ihtisas kurullarına tıbbi uygulama hataları gerekçesiyle gönderilen olgu sayısında artış olduğu belirtilmektedir.³ Yabancı ülkelerde yapılan araştırmalara göre, hekimlere yönelik açılan dava sayısındaki artışın nedenleri olarak şunlar gösterilmektedir:

1. Hekime olan güven sarsılmıştır,
2. Hekim-hasta ilişkisi çok kuvvetli bir biçimde değişmiştir,
3. İnsanların hekimlerden ve sağlık sisteminden olan beklentisi artmıştır,

¹ Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ali Fuad Başgil Hukuk Fakültesi Dekan Vekili, Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve Çankaya Üniversitesi Kamu Hukuku Doktora Öğrencisi, htkeceligil@omu.edu.tr

² Öztürk R: Tıp Eğitiminde Sorunlar. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Haziran-Temmuz-Ağustos 2013, 27, s. 6-9.

³ Hakeri H: Tıp Hukuku. 7. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013.

yasalara uymalarına ve hukuki ve hatta cezai sonuç ve yükümlülük riskini en aza indirmelerine yardımcı olur.⁴¹

Sonuç olarak, OMÜ Tıp Fakültesi'nde, tıp eğitimi programında bir ders olarak "Tıp Hukuku" derslerinin yer almasını gerekli ve çok yararlı buluyoruz. Ayrıca OMÜ Dış Hekimliği Fakültesi'nde de bu dersi başarılı sonuçlar verdiğini ifade edebiliriz.

KAYNAKÇA

- Aşçıoğlu Ç: Doktorların hukuki ve cezai sorumluluğu. Ankara 1982.
- Ateş T: Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumluluğu. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2007.
- Aydın N: Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları. (http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/haberler/hh_hukukiboyutu/index.htm)
- Civaner M: Malpraktis Yerine Hizmet Kaynaklı Zarar. Türk Ped. Arş. 2011.
- Giritlioğlu H: Hasta Haklarının Korunmasında ve Gelişiminde Tabip Odalarının Rolü. Ankara, Ankara Barosu 1. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 2007.
- Hakeri H: Tıp Hukuku. 7. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013.
- Keçelgil HT: Türkiye'de Bir İlk: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Bağımsız "Tıp Hukuku" Dersi (In: Hancı İH, Ünver Y: Adli Bilimciler Derneği, II. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi Kitabı). Ankara, Seçkin Yayıncılık, Aralık 2015.
- Kong-lung H: Law And Ethics in Medical Practice: An Overview. Medical Section, August 2003.
- Oral T: Malpraktis ile Hastalıktan Kaynaklanan Komplikasyon Arasındaki Hukuki Ayrım Nasıl Olmalıdır? 27-06-2009 (<http://www.turkhukusitesi.com>)
- Örnek Büken N: Etik ve Hukuk Açısından, Ulusal ve Uluslararası Bildirgelerde Hasta Hakları. Ankara Barosu 1. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 2007.
- Özlü T: Hasta-Hekim İlişkisi. Ankara Barosu 1. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 2007.
- Öztürk R: Tıp Eğitiminde Sorunlar. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Haziran-Temmuz-Ağustos 2013.
- Preston-Shoot M, McKimm J, Kon WM, Smith S: Readiness for legally literate medical practice? Student perceptions of their undergraduate medico-legal education. BMJ Journal of Medical Ethics, 2011. (<http://dx.doi.org/10.1136/jme.2010.041566>)
- Preston-Shoot M, McKimm J: Towards effective outcomes in teaching, learning and assessment of law in medical education. Medical Education, April 2011. (<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03882.x>)
- Schumann: Hastalar İktidara. Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 26 Haziran 2011. (Aktaran: Hakeri H: Tıp Hukuku. 10. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Eylül 2015.)
- Shah ND: The Teaching of Law in Medical Education. American Medical Association Journal of Ethics, May 2008.
- Todorovski N: Significance Of Medical Law In Medical School Curriculum. Acta Medica Medianae 2018.
- Ünder YE: Hekimlerin Mesleki ve Akademik Özgürlüğü/Özerkliği (In: Sağlık Hukuku Makaleleri-II). İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları, 2012.
- Wong RSY, Balasingam U: Teaching Medical Law in Medical Education. J Acad Ethics, 2013.

⁴¹ Wong RSY, Balasingam U: Teaching Medical Law in Medical Education. J Acad Ethics, 2013, 11, s. 121-138.

BÖLÜM 2

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SAĞLIK HUKUKU TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Gürol CANTÜRK¹

GİRİŞ

Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programı, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsünde 2014 yılında açılmıştır. 2015 yılı Bahar döneminde programa ilk öğrenciler kayıt yaptırmıştır. Adli Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yer almaktadır ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü vasıtasıyla Ankara Üniversitesi Rektörlüğüne bağlıdır. Programa 2015 Bahar döneminden itibaren her yıl Bahar ve Güz dönemlerinde ortalama 3 öğrenci kayıt yaptırmıştır.

Öğrenci alımı ‘Ankara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği’ndeki kriterlere göre yapılmaktadır (1). Yüksek lisans, İngilizce karşılığı “master” olan ve lisans eğitimini bitirmiş kişinin eğitim aldığı branşta uzmanlaşması ve bu durumu bir tez sunarak tamamlayarak kendini geliştirmek isteyenlerin aldığı eğitimdir (2). Adli Bilimler, Tıp, Fen ve Sosyal Bilimler alanlarının bilirkişi olarak adalete hizmet ettiği geniş bir disiplindir (3). Mezunlar, Adli Tıp Kurumu, Kriminal Laboratuvarlar ve akademik birimlerde istihdam imkanı bulabilmektedir.

1. ANKARA ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ÖĞRETİM YÖNETMELİĞİ

Ankara Üniversitesi Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programında, ‘Ankara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği’ndeki ilkelere göre; Yabancı dilden (YDS veya YÖKDİL) alınacak 50 puan programa kayıt için baraj olarak belirlenmiştir (1). Yönetmelikteki bazı önemli maddeler aşağıdadır:

¹ Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD., gurolcanturk@yahoo.com

Hastanelerin Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluğu”, “Ankara’da Özel Hastanelerde Görev Yapan Yöneticilerin Malpraktis Olaylarındaki Rollerine İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Araştırma”, “Diş Hekimliğinde Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluk”, “Adli Hemşireliğin Bir Çalışma Alanı Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri Personeli ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi”, “Türk Sağlık Hukuku’nda “Acil Haller” Kavramının Değerlendirilmesi”, “Meslek Hastalıklarının Hukuksal Boyutu”, “Anayasa Mahkemesi’nin Zorunlu Aşu Uygulamasının Yasal Düzenleme Bulunmaması Gerekçesiyle Hak İhlali Olduğuna İlişkin Bireysel Başvurular Üzerine Verdiğı Kararların Değerlendirilmesi”, “Sağlık Hakkı Bağlamında Nadir Hastalıklar ve Bu Hastalıkların Tedavisinde Kullanılan Yetim İlaçlara Erişimin Ulusal ve Uluslararası Hukuki Düzenlemeler Açısından Değerlendirilmesi” başlıklı sağlık hukuku alanının önemli konularında çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

Sağlık Hukuku programındaki zorunlu derslerden bazıları ise: “Sağlık Mevzuatına Giriş”, Tıbbi Personelin Cezai Sorumlulukları”, “Tıbbi Ceza Hukuku”, Tıbbi Personelin Hukuki Sorumlulukları”, “Adli Tıp Açısından Tıbbi Uygulama Hataları” başlıklarını taşımaktadır. Seçmeli dersler ise Adli Bilimler Enstitüsünün diğer programlarında olan ve adli bilimlerin çeşitli alanlarındaki derslerden oluşmaktadır (4).

SONUÇ

Sağlık Hukuku Yüksek Lisans programı, hekimlerin ve sağlık personelinin yasal sorumlulukları ve tıbbi uygulama hataları konusunda alana katkı sağlayacak uzmanlar yetiştirmek amacı taşıyan bir lisansüstü programdır. Bu programın daha verimli ve bilimsel bir temelde gelişmesi için eğiticiler ve öğrenciler dahil tüm paydaşlara görev düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. <http://oidb.ankara.edu.tr/files/2017/05/lisans%C3%BCst%C3%BC-y%C3%B6netmelik.pdf> (Erişim Tarihi:24.09.2021)
2. <https://www.akademikkaynak.com/yuksekk-lisans-nedir.html> (Erişim Tarihi:24.09.2021)
3. Hancı İH. Adli Tıp ve Adli Bilimler. İnde: (Eds). Hancı İH. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Seçkin Yayıncılık. Ankara, Şubat 2002:9-21.
4. http://bbs.ankara.edu.tr/Ders_Plani.aspx?bno=3896&bot=1448 (Erişim Tarihi:24.09.2021)

BÖLÜM 3

ÖĞRETİ VE YARGI KARARLARI IŞIĞINDA ZORUNLU AŞI UYGULAMASI¹

Nurcihan DALCI ÖZDOĞAN²

GİRİŞ

Bu çalışmada temel inceleme konusu olan husus, tıbbi müdahalenin bir türü olan zorunlu aşının, yürürlükte olan hukuk bakımından, yasal bir dayanağı olup olmadığı veya zorunlu aşı için yasal bir dayanağa gerek olup olmadığıdır. Zorunlu aşı öğretide, yapılması devlet tarafından üstlenilen ve kişilerin bu aşıları reddetmesi durumunda bazı yaptırımların öngörüldüğü aşı olarak ifade edilmektedir³. Bu noktada zorunlu aşı ile kastedilen, devlet tarafından belli bir gruba ya da tüm bireylere yönelik olarak, bireylerin tercihine bırakmadan aşı uygulaması yapmaktır. Bu aşlamayı red edenlere de yaptırım uygulamaktır. Yoksa burada anlatılmak istenen sağlık çalışanları tarafından bireylere zorla aşı enjekte etmek değildir. Zorunlu aşı kavramının karşısında yer alan kavram ise, yapılması tavsiye edilen aşılardır.

Aşı uygulaması, ister zorunlu ister yapılması tavsiye edilen olsun, bir tıbbi müdahaledir⁴. Kural olarak her tıbbi müdahale vücut bütünlüğünü ve bu nedenle de kişilik hakkını ihlal eder. Dolayısıyla her tıbbi müdahale hukuka aykırıdır. Ancak biz bir fiilin hukuka aykırı olup olmadığını değerlendirirken iki unsura bakarız. İlk olarak fiilin hukuka aykırı olması gerekir. İkinci olarak somut olayda hukuka uygunluk nedeni olmaması gerekir. İlkine olumlu unsur, ikincisine de olumsuz

¹ Bu makale 01.10.2021 tarihinde çevirmişçi olarak düzenlenen Hukukçu Hekimler Enstitüsü Kongresinde sunulan bildirden türetilmiştir.

² Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Hukuk Fakültesi, nurcihanozdogan@gmail.com

³ Bu hususta bkz. Kasapoğlu Turhan, Mine: "İdari Kolluk Yetkisi Bağlamında Zorunlu Aşı Uygulaması", Hacettepe HFD, C.9, S.1, Yıl 2019, s.4. Bu doğrultuda ayrıca bkz. Kale Özçelik, Fatmagül: "Hakların Çatışması Ve Dengelenmesi Bağlamında Çocuklara Yönelik Zorunlu Aşı Uygulaması (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Ekseninde Bir İnceleme)", SDÜHFD C.10, S.2, Yıl 2020, s.52.

⁴ Tıbbi müdahale kavramı ve unsurları hakkında ayrıntılı açıklama için bkz. Ayan, Mehmet: Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991, s.5 vd.

mizce bu değildir. Söz konusu hükümlerde, salgın dönemlerinde Sağlık Bakanlığına aşının uygulama sürecinin yönetilmesi yetkisi verilmiştir. Mevcut durumda Covid-19 aşlarının hangilerinin ülkemizde uygulanacağı, kimlere, hangi sıklıkla uygulanacağı tamamen Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde olan bir süreçtir. Ancak kanaatimizce bu hüküm aşı yaptırmayan bir bireyin eğitim hakkının elinden alınmasına ilişkin bir yasal dayanak olamaz. Zira zorunlu aşından bahsediyorsanız, aşı yaptırmayanlara yaptırım uygulamak durumundasınız. Bu yaptırımın türü temel hak ve özgürlükleri sınırlandıracağı için bunun yasal dayanakta yer alması gerekir. Yaptırım uygulamıyorsanız da zorunlu aşı kavramını kullanmaya zaten gerek yoktur, bu gönüllü yani zorunlu olmayan aşıdır. Gelineen noktada kanaatimizce bu tartışmanın net bir çözümü için, 1930 tarihli güncel olmayan bir kanunda yasal dayanak aramaktan ziyade açık bir yasa hükmü ile zorunlu aşı ve uygulanacak yaptırımı da öngören bir kanun çıkarmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akkoyunlu, Sencer Abdullah: “Genel Sağlığın Korunmasına İlişkin İdari Bir Faaliyet Olarak Aşı Uygulamasının Kanuniliği”, EÜHFD, C. XXI, S. 1-2 (2017).
- Ayan, Mehmet: Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991.
- Kale Özçelik, Fatmagül: “Hakların Çatışması Ve Dengelenmesi Bağlamında Çocuklara Yönelik Zorunlu Aşı Uygulaması (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Ekseninde Bir İnceleme)”, SDÜHFD C.10, S.2, Yıl 2020.
- Kasapoğlu Turhan, Mine: “ İdari Kolluk Yetkisi Bağlamında Zorunlu Aşı Uygulaması”, Hacettepe HFD, C.9, S.1, Yıl 2019.
- Kirkit, Ecem: Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, Ankara 2016.
- Metin, Sevtap: “Covid-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu”, Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, C.4, Ek Sayı 1, Yıl 2021.

BÖLÜM 4

BİYOETİK BAKIŞ AÇISIYLA KADIN HAKLARI

Berna ARDA²

GİRİŞ

Bu metin, Türkiye’de kadının haklarını biyoetik bir perspektif ile ele almaya çalışmaktadır. Temel çıkış noktası kadının üreme sağlığı ve buna ilişkin haklarıdır. İçerikte temel iki satırbaşı bulunmaktadır. İlkinde biyoetik açılarından toplumsal cinsiyet ve günümüzdeki yansımaları üzerinde kısaca durulacaktır. İkincisinde de kadının üreme sağlığı ve buna ilişkin hakları açısından güncel durum irdelenerek bu iki konu üzerinden bir tartışma yürütülecektir.

1. TEMEL TERİM VE KAVRAMLAR ÜZERİNE

Tıbbi deontoloji, İngiliz filozof ve hukukçu Jeremy Bentham tarafından tanımlanan normatif bir alandır. Bentham’ın ölümünden iki yıl sonra ancak 1834’te yayınlanabilen, mesleki erdemlerle ilgili yükümlülükler, görev ve yasaklar ile ilgili bir kitabın başlığı olarak kullanılan bir terimdir. “İyi hekim olmak, hekimliği de iyi yapmaktır” anlayışı bu kavramın temel yaklaşımı ve hekimlerin kendilerine ve bilime, hastalara ve topluma karşı üç tür görevi gibi görünmektedir. Birçok Avrupa ülkesi bu yaklaşımı benimsemiş ve mesleğin normatif yapılarına uygulamıştır.

Tıp etiği terimi ilk olarak 19. yüzyılda kullanılmıştır. Uygulayıcının, ki çoğunlukla hekimin, “meslek etiği”nin görünümüleri olarak yorumlanan erdemleri, davranışları ve görevleri tıp etiği geleneğinde odak noktasını oluşturmaktadır. 1950’ler ve 1960’larda geleneksel tıp etiği yaklaşımının artık yetmediğini, sorunların belirlenmesinde ve çözülmesinde tıkanmaya başladığını görmek mümkün-

¹ Bu metin 25-26 Mayıs 2021 tarihinde çevrimiçi gerçekleştirilen “Bioethics and Women’s Rights in Islamic Contexts; In the Light of Reproductive Technologies” International Conference, IMéRA, (Marseille-FRANCE) uluslararası toplantıda davetli konuşma olarak sunulan “Arda B: Turkey: A secular experience on reproductive technologies and women” başlıklı çalışmaya dayanmaktadır.

² Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., Ankara Üniversitesi Kadın Çalışmaları AD., arda@medicine.ankara.edu.tr

sağlanmasına yönelik çalışmalar, kadınların bu bağlamdaki haklarını birçok yönden desteklemektedir. Yaygın cinsiyetçi söylemlerden uzaklaşmak ve toplumsal yaşamda özgürlükçü bakış açısına sahip yeni bir yaklaşım geliştirmek gerekmektedir. Kadınların karar alma süreçlerine katılımı kolaylaştırılmalı, toplumsal kararlar ve ilgili yasalar kadın hakları perspektifinden alınmalıdır. Türkiye, İslam dünyasında -en azından kağıt üzerinde- halen seküler bir ülke olarak görünse bile, bu özelliğini gerçekten yeniden nasıl kazanabileceğine karar vermek zorundadır.

KAYNAKLAR

- ARDA**, Aslı; **ARDA** Berna. Physical and Non-Physical Obstacles on the Way: Non-discrimination in Health Services in Turkey, *International Journal of Health Policy and Bioethics*, 2016: 1(1):38-46.
- ARDA**, Berna. Bilim ve Kadın Bağlamında Nobel Barış Ödülü Sahibi Bir Hukukçu: Şirin Ebadi, Dünyayı Değiştiren 56 Kadın: Nobel Ödüllü Kadınların Hikayesi, Ed.: KÖSE Şükran Köse; AK-ÇİÇEK Eren Akçiçek; Buhasder Yayını, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2021: s.399- 410.
- ARDA**, Berna. Is There Any Room for Women in Medical Research? *Bioethical Concerns*, *Balkan Medical Journal*, 2020: 37(2):58-59.
- ARDA**, Berna. The Importance of Secularism in Medical Ethics: The Turkish Example, *Reproductive and Biomedicine Online*, Supplement Ethics, Science and Moral Philosophy of Assisted Human Reproduction, 2007: 14 (Suppl 1):24-28.
- ARDA**, Berna. The Law and Ethics of Medical Research: *International Bioethics and Human Rights*, *British Medical Journal*, 2005: 331:298.
- ARDA**, Berna; **ARDA**, Aslı. Autonomy of Woman in the Light of Legislation on Pregnancy Termination in Turkey, *Feminism: Past, Present and Future Perspectives*, Ed. VELASCO, Josefa Ros; Nova Science Publishers, New York, 2017: s.215-230.
- ARDA**, Berna; **AYDIN**, Erdem. Abortion Policy in Turkey: Current Ethical Attitudes, *Medicine and Law*, 2004: 23(3):665-670.
- ARI**, Hilal; **ARDA**, Berna. Kadının Sağlık Hakkına İlişkin Düzenlemelerin Feminist Biyoetik Açısından Değerlendirilmesi, *Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı*, Ed. NAMAL, Arın; DEMİRHAN ERDEMİR, Ayşegül; ALKAN, N; Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2021: 10-14: s.405-416.
- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun. Kanun No: 5013, Kabul tarihi: 3 Aralık 2003, Resmi Gazete Tarih: 9 Aralık 2003, Sayı: 25311.
- COCHRAN**, Sam V.; **RABINOWITZ**, Frederic E. Gender-sensitive Recommendations for Assessment and Treatment of Depression in Men, *Professional Psychology: Research and Practice*, 2003: 34(2):132-140.
- EKMEKCI**, Perihan Elif; **ARDA**, Berna. An Overview of LGBT Rights and Health Legislation in Turkey from an Ethical Perspective, *Medicine and Law*, 2017: 36(3):23-40.
- ERGÖÇMEN**, A. Banu; **KESKİN**, Faruk Keskin; **YÜKSEL-KAPTANOĞLU** İlknur. Türkiye'de Çocuk Yaşta Erken ve Zorla Evlilikler: 1993-2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Veri Analizi. 2021. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2020: s.50-53.
- ERKMEN**, Sedef. Türkiye'de Kürtaj AKP ve Biyopolitika, *İletişim Yayınları*, İstanbul, 2020: s.61-127.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004.

- Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih: 1 Ağustos 1998. Sayı: 23420.
- HAVE** Henk ten. From Medical Ethics to Bioethics, Global Bioethics: An Introduction, Routledge, London, 2016.
- Her kürtaj bir Uludere'dir. <https://www.ntv.com.tr/turkiye/her-kurtaj-bir-uludere-dir,z1M5Y2z-mwEu6drogItVkiA>. 30.09.2021.
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun no: 2827, Kabul tarihi: 24 Mayıs 1983, Resmi Gazete Tarih: 27 Mayıs 1983. Sayı: 18059.
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun no: 557, Kabul tarihi: 1 Ocak 1965, Resmi Gazete Tarih: 10 Nisan 1965. Sayı: 11976.
- POTTER**, Van Rensselaer. Bioethics. The Science of Survival, Perspectives in Biology and Medicine, Baltimore, 1970: 14:127-153.
- POTTER**, Van Rensselaer. Humility with Responsibility- A Bioethic for Oncologists: Presidential Address. Cancer Research, Philadelphia, 1975: 35(9):2297-2306.
- RENNIE** Stuart; **MUPENDA** Bavon. The Ethics of Globalizing Bioethics, Ethics in Biology, Engineering and Medicine, 2011: 2(2):147-156.
- SEN**, Amartya. Human Rights and Asian Values, Carnegie Council for Ethics, <https://www.carnegiecouncil.org/publications/archive/morgenthau/254>, 27.09.2021.
- SERT**, Gürkan. Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2013: s.43.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. Tüp Bebek Tedavisi, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri/tup_bebek_tedavisi. 30.09.2021.
- Tababet ve Şuabatı Sanâatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Kanun no: 1219, Kabul tarihi: 11 Nisan 1928, Resmi Gazete Tarih: 14 Nisan 1928. Sayı: 863.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Resmi Gazete Tarih: 19 Şubat 1960. Sayı: 10436.
- Türk Ceza Kanunu. Kanun no: 5237, Kabul tarihi: 26 Eylül 2004, Resmi Gazete Tarih: 12 Ekim 2004. Sayı: 25611.
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. Figo Komitesi Üreme ve Kadın Sağlığında Etik Görüşler Çalışması. 2008. Obstetrik ve Jinekolojide Etik Çalışmalar. <https://www.tjod.org/obstetrik-ve-jinekolojide-etik-konular/>.
- Türk Medeni Kanunu. Kanun no: 4721, Kabul tarihi: 22 Kasım 2001, Resmi Gazete Tarih: 8 Aralık 2001. Sayı: 24607.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Kanun No: 2709, Kabul tarihi: 7 Kasım 1982. Resmi Gazete Tarih: 9 Kasım 1982. Sayı: 17863.
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Kanun no: 1593. Kabul tarihi: 24 Nisan 1930, Resmi Gazete Tarih: 6 Mayıs 1930. Sayı: 1489.
- Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Tarih: 30 Eylül 2014. Sayı: 29135.
- VERDONK**, Petra; **BENSCHOP**, Yvonne W.M.; **DE HAES**, Hanneke C.J.M.; **LAGRO-JANSSEN**, Toine L.M. From Gender Bias to Gender Awareness in Medical Education, Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice, 2009: 14(1):135-152.
- WONG**, Sylvie H Lo Fo; **DE JONGE**, Ank; **WESTER**, Fred; **MOL**, Saskia S.L.; **RÖMKENS**, Renée R.; **LAGRO-JANSSEN**, Toine. Discussing Partner Abuse: Does Doctor's Gender Really Matter?, Family Practice, 2006: 23(5):578-586.
- Sosyal Güvenlik Yasası, Kanun no: 506. Kabul Tarihi: 17 Temmuz, 1964. RG: 29, 30, 31 Temmuz 1964-1/Ağustos 1964. Sayı: 11766-11779.

BÖLÜM 5

CEZA VE TUTUK EVİ HEMŞİRELİĞİ

Nasibe KIVRAK¹

Emrah EMİRAL²

Dilek BAYSAL³

GİRİŞ

Hemşirelik, bireyin ailenin ve toplumun sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi yoluyla acıların hafifletilmesi, tüm ortamlarda, arzu edilen yaşam standartlarına ulaştırmayı hedefleyen bilimsel bir disiplindir (1). Hemşirelik mesleğinin temeli, insana saygı ve özene dayandığı için, birey veya grubun kim olduğuna bakmaksızın sağlık hizmeti vermeyi gerektirir. Ceza ve tutukevi hemşireliği, dünyada ve ülkemizde, hemşirelik süreçlerinin ışığı altında ceza ve tutukevlerinde bulunan tutuklu ve hükümlülere sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasıdır (2).

Ceza ve tutukevlerinde toplumun en sorunlu kesimini oluşturan tutuklu ve hükümlülere, fiziksel, ruhsal, madde bağımlılığı gibi hastalıklarında, sağlık hizmeti sunulmasında ceza ve tutukevi hemşirelerine fazlasıyla ihtiyaç duyulmaktadır. Alışlagelmiş hastaneler ve sağlık işletmelerinin yerini ceza ve tutukevleri alır. Hasta popülasyonunu tutuklu ve hükümlüler oluşturur. Hükümlü ve tutuklu kelimeleri ceza ve adalet sistemi içerisinde yargı yetkisi altındaki kişileri tanımlarken, hasta kelimesi ceza ve tutukevlerinde sağlık hizmetlerinin tüketicisi olan tutuklu ve hükümlüleri kapsar. Hemşireler, parmaklıklar arkasında hemşirelik bakım süreçlerinin yöneticileridir. Bahsi geçen bu zorlayıcı ortamda verimli ve etkili bakımı sunmak oldukça çaba gerektirir (3,4).

Ülkemizde 2020 yılı verilerine göre 263 kapalı ceza infaz kurumu, 76 açık ceza infaz kurumu, 9 kadın kapalı, 7 kadın açık, 7 çocuk kapalı ceza infaz kurumu

¹ MSc., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, kivraknasibe@gmail.com

² Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD., dr.emrahemiral@gmail.com

³ MSc., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD., dilektektas@gmail.com

SONUÇ

Dünyada ve ülkemizde tutuklu ve hükümlü sayısının arttığı istatistiki verilerle ortaya konulmaktadır. Ceza ve tutukevi hemşireleri, parmaklıklar arkasında gerçekleştirindikleri birinci basamak sağlık hizmetleri ile istihdamlarının etkin şekilde artırılması hem güvenlik hem de profesyonel hemşirelik için önem taşır. Hemşirelik yönetmeliğinde 2011 yılında yapılan değişiklikle görev ve yetkileri belirlenen hemşirelerin ekip içerisinde görev almaları, hizmet içi eğitimlere katılmaları ayrıca ders müfredatları içerisinde yer alarak tanıtımının yapılması bu özel kurumlarda çalışacak bilgi ve beceriye sahip hemşirelerin yetişmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Nursing and Midwifery. <http://www.who.int/topics/nursing/en/>, 19.09.2021.
2. Nurse Key: Fastest Nurse Insight Engine. Scope of Correctional Nursing Practice. <https://nursekey.com/scope-of-correctional-nursing-practice/>, 19.09.2021.
3. Schoenly, Lorry. Context of Correctional Nursing, Essentials of Correctional Nursing, Ed.: Schoenly, Lorry; Knox, Catherina M.; Springer Publishing Company, New York, 2013:1-18.
4. Eşiyok, Burcu; Hancı, İ. Hamit; Özdemir, Çağlar; Yelken, Nimet; Zeyfeoğlu, Yıldray. Adli Hemşirelik, STED, 2004: 13(5):169-71.
5. Temel Bayık, Ayla; Arabacı, Zeynep. Hemşireler İçin Geliştirilmesi Gereken Bir Çalışma Alanı: Cezaevi Ve Tutukevi Hemşireliği, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2020: 20(49): 775-794.
6. Weiskopf, Constance S. Nurses' Experience of Caring for Inmate Patients, J Adv Nurs, 2005; 49(4) :336-343.
7. T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Sayı:27515 Yayımlı Tarihi: 08.08.2010). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> , 19.09.2021

BÖLÜM 6

ÖNERİLEN TEDAVİNİN VE YOĞUN BAKIM TABURCULUĞUNUN REDDİLMESİ: OLGU SUNUMU

Ahmet FIRAT¹
Aysun ÖZEL YEŞİLYURT²
Dilek ÖZCENGİZ³

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, yakın takip ve hızlı tedavi edilmesi gereken kritik hastaların bulunduğu, mortalite oranı görece diğer ünitelere göre yüksek olan ve başta hastane kaynaklı enfeksiyon ve deliryum gibi komplikasyonların görüldüğü ünitelerdir. Uzun süreli yoğun bakım yatışları kritik hastalık ilişkili komplikasyonların yanında yoğun bakım ilişkili komplikasyonların meydana gelmesine neden olmaktadır. Hedef morbidite ve mortalite olasılığı yüksek olan hastaların hızla stabil hale getirilip en kısa sürede yoğun bakım ünitesinden çıkarılmasıdır. Bu yazıda güncel tıbbi bilgilere göre ameliyat olması gereken ancak ameliyatı kabul etmeyen, yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalkmasına rağmen taburculuğu reddeden bir vakadan bahsedilecektir. Bu olguda, hastanın özerkliği ile hekimin endikasyonu arasındaki çatışmayı tartışmaya açmak istedik. Hastanın bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirme sonucu tedavi olup olmamaya karar vermesi şüphesiz bir hasta hakkıdır. Ancak bu hakkın sınırları nereye kadar olmalıdır sorusu hekimleri ciddi şekilde zorlamaktadır.

OLGU SUNUMU

Tıbbi özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanıları olan 53 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve genel durum bozukluğu nedeni ile yakınları tarafından ÇÜTF Balcalı Hastanesi acil servisine getirilmiş.

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD., ben.firat@hotmail.com

² Arş. Gör., Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.

³ Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD., dilekcozcengiz@gmail.com

kasyona maruz kalabilmektedir. Bunlar arasında ilaç ilişkili akut böbrek yetmezliği, taşiaritmiler, hastane ilişkili enfeksiyonlar, entübasyon yada mekanik ventilatör ilişkili komplikasyonlar, stres ilişkili gastrointestinal sistem kanamaları ve deliryum gibi ciddi komplikasyonlar bulunmaktadır[6]. Bizim vakamızda da komplikasyon olarak hastane ilişkili pnömoni ve muhtemelen buna bağlı yüksek ventrikül yanıtı akut AF gelişti. 2005 yılında yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda hastane ilişkili enfeksiyon oranı %38,9 olarak tespit edilmiş. Bu çalışmada yoğun bakım hastalarında genel mortalite oranı %60 iken hastane kaynaklı enfeksiyonu olan hastalarda mortalite oranı %69 olarak bulunmuş[7]. Vakamızda pnömonin erken tanınip hızla tedavi edilmesi sayesinde mortalite önlenmiştir.

Tedavisi tamamlanmadığı halde hastaneden taburcu olmak isteyen hasta sayısı daha fazla olsa da tedavisi tamamlandığı için veya önerilen tedaviyi kabul etmemesi nedeni ile taburculuğu planlanan ve bunu reddeden vakalarla da karşılaşılmaktadır[8]. Literatürde bu grup hasta sayısı ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Hastada taburcu olmamaktan kaynaklanan uzamış yatış sebebiyle yeni bir enfeksiyon ortaya çıkmıştır. Yoğun bakım enfeksiyonlarının bir kısmı maalesef ölümcül niteliktedir ve tedavisi oldukça zordur. Bu olguda hasta bir hak olarak özerk olmaktan ziyade, hekimlerin endikasyonlarını ve müdahalelerini ciddi şekilde zorlamıştır. Hasta, tıbbi olarak taburcu edilmeye uygun değildir ancak hastanın cerrahi tedaviyi reddi ise gerçekte alternatifsiz bir tedaviyi reddi anlamına gelmektedir.

SONUÇ

Bu tür olguların önümüzdeki dönemlerde daha da artacağını öngörüyoruz. Bu konunun sağlık hukukunun önemli konularından biri olarak hastanın özerklik iradesi nereye kadar olmalıdır sorusunu bu bakış açısıyla tartışmaya açmak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Stevens, D.L. and A.E. Bryant, *Necrotizing soft-tissue infections*. New England Journal of Medicine, 2017. **377**(23): p. 2253-2265.
2. Brook, I. and E.H. Frazier, *Clinical and microbiological features of necrotizing fasciitis*. Journal of Clinical Microbiology, 1995. **33**(9): p. 2382-2387.
3. Goldstein, E.J., D.A. Anaya, and E.P. Dellinger, *Necrotizing soft-tissue infection: diagnosis and management*. Clinical Infectious Diseases, 2007. **44**(5): p. 705-710.
4. Unal, A.U., et al., *Prognosis of patients in a medical intensive care unit*. Northern clinics of Istanbul, 2015. **2**(3): p. 189.
5. Soares Pinheiro, F.G.d.M., et al., *Mortality predictors and associated factors in patients in the intensive care unit: a cross-sectional study*. Critical Care Research and Practice, 2020. **2020**.
6. Wollschlager, C.M. and A.R. Conrad, *Common complications in critically ill patients*. Disease-a-month, 1988. **34**(5): p. 225-293.
7. Cevik, M., et al., *Relationship between nosocomial infection and mortality in a neurology intensive care unit in Turkey*. Journal of Hospital Infection, 2005. **59**(4): p. 324-330.
8. Moran, J.R., A.F. Gross, and T.A. Stern, *Staying against advice: refusal to leave the hospital*. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry, 2010. **12**(6).

BÖLÜM 7

OLAY YERİ İNCELEME HEMŞİRELİĞİ

Nasibe KIVRAK¹
Aslıhan GÜRBÜZ²

GİRİŞ

Hemşirelik, her yaştaki kişi, aile, grup ve toplumu tüm ortamlarda hastalıkta ve sağlıkta arzulan yaşam standartlarına ulaştırmayı hedefleyen bilimsel bir meslektir. Hayatları kurtaran ve sağlık hizmeti sunan ekibin ön cephesinde yer alırlar. Sağlığın teşvik edilmesi, hastalıkların önlenmesi, hasta, engelli ve ölen kişilerin bakımının sağlanması gibi önemli konularda, mesleğe özgü uzmanlık alanlarından faydalanarak görevlerini yerine getirirler. Kişilerin buldukları ortamın önemi olmadan diğer ekip üyeleriyle işbirliği yaparak hemşirelik bakım planını hazırlar, uygular ve değerlendirirler. (<http://www.who.int/topics/nursing/en/>; <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>).

Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN- The International Association of Forensic Nurses) 'ne göre Adli Hemşirelik; "Hemşirelerin almış oldukları temel eğitimlerini; şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma ve/veya ölüm olaylarındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında adli alanda kullanmaları" olarak tanımlanmıştır (www.IAFN.org).

Adli Hemşireliğin yeni bir alanı olan olay yeri inceleme hemşireliği; adli olaylarda soruşturma, bulguları toplama, delilleri koruma, mağdur ve maktulün hemşirelik bakımının sağlanması gibi konularda adli bilimcilerle ve kolluk kuvvetleriyle birlikte çalışarak suç olayının çözümüne katkı sağlayan bir uzmanlık alanıdır.(Kıvrak ve Denge 2017).

Dünyada ve ülkemizde suç oranlarının ve şiddetin artması, adli hemşireliğin yeni bir uzmanlık alanı olacak olan olay yeri inceleme hemşireliğine gereksinimi

¹ MSc., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, kivraknasibe@gmail.com

² Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya AD., avci@ankara.edu.tr

KAYNAKLAR

- Amar, Angela F.; Sekula L. Kathleen. A Pratical Guide To Forensic Nursing: Incorporating Forensic Principles Into Nursing Practice, Volume 1, Sigma Theta Tau International Publishing, 2016: 211.
- Amar, Sekula; A Pratical Guide To Forensic Nursing, 191-194.
- Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü. Adli İstatistikler, Ankara, 2016, s.22. <https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/27820191126572016.pdf> , 27.03.2018
- Badet, Donna M. Garbacz. Forensic Nursing, Forensic Nursing: A Concise Manual, Volume 1, Ed.: Bader, Donna M. Garbacz; Garbiel L. Suel, CRC Press, 2009: 1-8.
- Campbell, Rebeca; Bybee, Deborah; Townsend M.Stephannie; Shaw Jessica; Karim, Nidal; Markowitz, Jennifer. The Impact of Sexual Assault Nurse Examiner Programson Criminal Justice CaseOutcomes: A Multisite Replication Study, *Violence Against Women*, 2014: 20(5), 607–625.
- Cankurt Ezgi. Mağduru Birey Olan Bazı Suçlarda Gizli Kalmış Mağduriyet Oranlarının Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2010.
- Knox, Catherine. Essential of Correctional Nursing, 2013, s.1. <https://essentialsofcorrectionalnursing.com/2013/06/14/the-new-scope-and-standards-of-practicefor-correctional-nursing/> ,30/10/2017.
- Geriatric Nurse. <https://www.nursing-school-degrees.com/Nursing-Careers/forensic-geriatric-nurse> , 24.12.2017.
- Goll-McGee, Barbara. The Role of the Clinical Forensic Nurse in Critical Care, *Critical Care Nursing Quarterly*, 1999: 22(1): 8–18.
- Hebert, Martine; Tourigny, Marc; Cyr, Mireille; Mcduff, Pierre; Joly, Jacques. Prevalence of Childhood Sexual Abuse and Timing of Disclosure in A Representative Sample of Adults from Quebec, *Can J Psychiatry*, 2009: 54(9): 631-6.
- KIVRAK N, DENGİ T (2017), Uluslar arası III. Adli Hemşirelik II. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi kongre özet kitabı, olay yeri araştırma hemşiresinin rol ve sorumlulukları, sözlü bildiri s.: 114.
- Lachs, Mark S.; Pillemer, Karl. Abuse and Neglect of Elderly Persons, *N Engl J Med.*, 1995: 16; 332(7): 437-43.
- LYNCH VA, DUVAL J B (2011) Forensic Nursing Science, 2nd edition, Mosby Elsevier Publishing, PART1, p.:1941-1942.
- Neill, Karen S. Serving as A Witness in The Court: Trials, Testimony, and Truth, *Journal of Forensic Nursing*, 2015: 11(3):121–122.
- Öğdür, Murat. Olay Yerlerinden Biyolojik Delil Olarak Alınabilen Kan Örneklerinin Bozulmasına Sebep Olabilecek Mikrobiyolojik Etkenlerin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2014.
- PYREK K M (2006). Forensic Nursing, LLC Press, 1st edition, Chapter 2, p.:1-28.
- Sharma, B.R. Clinical Forensic Medicine--Management of Crime Victims From Trauma to Trial, *J Clin Forensic Med.*, 2003: 10(4):267-73.
- Şentürk, Sibel; Büyükaslan, Betül. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi, *Bozok Medical Journal*, 2013: 3(3): 19-26.
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (2018).. Mail Tarihi: Tuesday, March 27, 2018 6:33 PM. Mail Adresi: bilgi@tuik.gov.tr
- ULUSLARARASI ADLİ HEMŞİRELER BİRLİĞİ (IAFN) ; 2021. Erişim Adresi : < www.IAFN.org > Erişim Tarihi: [04.08.2021].
- WHİTMARSH A (2008). Crime scene safety, Erişim Adresi: [<http://www.evidencemagazine.com>]. Erişim tarihi: 02/03/2018.
- Wilkonson A. Kent. Forensic Nursing Educational Development: An Integrated Review of the Literature, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2011: 18(3): 236-246.
- World Health Organization. Service Provision for Victims of Sexual Violence, Guidelines For Medico-Legal Care For Victims of Sexual Violence, Geneva, 2013: 17-55.
- World Health Organization. Nursing and Midwifery. <http://www.who.int/topics/nursing/en/>, 19.12.2017.

BÖLÜM 8

SAĞLIK TEŞKİLATLANMASI İÇERİSİNDE AİLE HEKİMİNİN YERİ

Bestami GÜNDÜZ¹

GİRİŞ

Koruyucu sağlık hizmetleri T.C. Anayasası'na göre kişilerin temel haklarından olan sağlık hakkının vazgeçilmez bir parçasıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri sunumunda görev alan aile hekiminin, aile hekimliği biriminin, aile sağlığı merkezlerinin tanımları ve Sağlık Bakanlığı teşkilat şeması içerisindeki yerleri bu nedenle oldukça önemlidir. 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu ile 657 sayılı Kanun'dan ayrılış gerçekleşmiş ve aile hekimlerinin statüsü, kamu personeli statüsünde olan diğer sağlık personellerinden ayrılmıştır. Kamu personelleri için tanımlanan izinler ve aile hekimlerinin izin hakları arasında bu nedenle farklılıklar bulunmaktadır.

AİLE HEKİMİ, AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

Aile Hekimliği Kanunu'na göre *aile hekimleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiplerdir.*

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde aile hekimlerinin görev aldığı aile hekimliği birimleri ve birimlerden oluşan aile sağlığı merkezlerinin tanımları yapılmıştır. Yönetmeliğe göre bir aile hekimi ve en az bir aile sağlığı çalışanından oluşan yapıya aile hekimliği birimi denilirken; bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı çalışanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşlarına ise aile sağlığı merkezi denilmektedir. Aile sağlığı merkezleri 5258 Sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatından ayrılmıştır. Sağlık Bakanlığı taş-

¹ Dr., Ankara Aile Hekimliği Derneği 2. Başkanı, bestamigunduz@gmail.com

ması nedeniyle sınırlar belirlenemektedir. Kimi durumlarda 657 Sayılı Kanun'a tabi, kimi zamanlarda 5258'e tabi olan aile hekimleri ve aile sağlığı merkezleri ile ilgili pek çok konuda hala belirsizlikler mevcuttur. Aile hekimliği ile ilgili daha detaylı hukuki düzenlemelere ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun
- 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
- 30.06.2021 tarih ve 31527 sayılı Resmi Gazete Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği
- 24.12.1953 tarih ve 8591 sayılı Resmi Gazete Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Yönergesi
- 23.7.1965 tarih ve 12056 sayılı Resmi Gazete 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu
- 09.11.1982 tarih ve 17863 sayılı Resmi Gazete Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
- Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge
- 24.12.2003 tarih ve 25326 sayılı Resmi Gazete 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu

BÖLÜM 9

AİLE HEKİMLİĞİ PRATIĞİNDE HUKUKİ SORUNLAR

Türkü Yağmur NEHİR¹

GİRİŞ

Birinci basamak sağlık hizmeti, başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin de verildiği, kişilerin kolayca ulaşabildiği yaygın sağlık hizmetidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapı taşı; yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye; kapsamlı ve devamlı sağlık bakımı sunan aile hekimliği sistemidir. Günümüzdeki aile hekimliği sistemi dünyada ilk defa 1923 yılında gündeme getirilmiş ve 1950'li yıllar itibariyle aile hekimliği uygulamaları ile ilgili çalışmalar hızlanmıştır. Ülkemizde ise aile hekimliği uygulamalarına geçiş o kadar eski tarihli değildir. 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, aile hekimliği ile ilgili ilk hukuki düzenleme olmuş ve hemen ardından Kanun ile ilgili yönetmelikler yayımlanarak aile hekimliği uygulamasına ilişkin temel usul ve esaslar belirlenmiştir. Pilot uygulamalara dair çıkarılan bu yönetmelikler ışığında 2005 yılında Düzce'de başlatılan aile hekimliği 2010 yılı itibariyle ülkenin genelinde uygulanmaya başlamıştır. Ancak hâlâ işleyiş ile ilgili ciddi hukuki boşluklar mevcuttur.

AİLE HEKİMLİĞİ MEVZUATI

Kendine has yapısı bulunan aile hekimliğine dair temel olarak 3 hukuki düzenleme mevcuttur. Bunlar 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğidir. Aile hekimliği çalışanlarını ilgilendiren temel sağlık hukuku mevzuatı yanı sıra, verilen hizmetlere bağlı olarak tabi olunan pek çok hukuki düzenleme de mevcuttur. Özellikle aile

¹ Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Ankara Aile Hekimliği Derneği 2. Başkanı, dr.turkuyagmur@gmail.com

kayıtları incelenebilmektedir. Ancak Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında kişiler e-nabız bilgilerinin aile hekimi tarafından görülmesini kısıtlayabilmekte, sağlık verilerinden talep ettiklerini söylebilmektedir. Kişiler hakkında doğru sağlık verilerine ulaşım ulaşılamadığı bilinmemektedir. Örneğin psikiyatri bölümünde muayene olan hastaların mevcut tanıları sistemde 'psikiyatrik muayene tanısı' olarak görülmekte, hastalığın detayları görülmemektedir. Oysaki akli meleke değerlendirilmesinde mevcut psikiyatrik hastalığın ne olduğunun bilinmesi elzemdir. Örneğin düzenli ilaç kullanan şizofreni hastası genel muayene esnasında sorulan sorulara anlamlı ve mantıklı cevaplar verebilir ve hastalığına dair herhangi bir belirti göstermeyebilir ancak bu durumda akli melekelerinin yerinde olduğu sonucuna varılmamaktadır. Gerçekleştirilen bu muayene değerlendirmesi ile akli meleke raporunun düzenlenmesi uygun olmayacaktır.

SONUÇ

Uygulamada yaşanan tüm bu sorunlar bir arada değerlendirildiğinde, pek çok konuda hukuki belirsizliklerin bulunduğu, aile hekimlerine verilen yetkilerin aile hekimliği disiplininin temel yapısı ve aile sağlığı Merkezinin fiziki şartları gözetenmeden verildiği görülmektedir. Hukuki dayanaktan yoksun bir biçimde aile hekimlerine dayatılan taleplerin, başta hastalar olmak üzere kurum, kuruluşlar ve diğer meslektaşlar ile karşı karşıya kalınmasının ve olası şiddet durumlarının önüne geçilebilmesi; aile hekimlerinin mesleklerini hukuki belirlilik ve güven ilkeleri içerisinde yürütebilmesi için daha detaylı ve geniş hukuki düzenlemeler yapılmalıdır. Hukuki düzenlemeler hazırlanırken aile hekimleriyle işbirliği içinde olunmalı, aile hekimleri sürecin bir parçası haline getirilmelidir. Aile hekimlerine bir yetki verilecek ise öncelikle aile hekimlerinin bu konudaki yetkinliği göz önünde bulundurulmalı, sahanın gerçeklerinden uzak kalınmamalıdır. Mevcut hukuki düzenlemelerin işlevini artırabilmek için sağlık teşkilatlanması içinde ve diğer kurum ve kuruluşlarla olan ilişkiler güçlendirilmeli, sağlık hukuku okur yazarlığı artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun
- 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
- 30.06.2021 tarih ve 31527 sayılı Resmi Gazete Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği
- 09.11.1982 tarih ve 17863 sayılı Resmi Gazete Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
- 19.2.1960 tarih ve 10436 sayılı Resmi Gazete Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

- 14.04.1928 tarih ve 863 sayılı Resmi Gazete 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 18.3.1954 tarih ve 10436 sayılı Resmi Gazete 8661 sayılı Veteriner Hekimliği Mesleğinin İcrasına, Türk Veteriner Hekimleri Birliği İle Odalarının Teşekkül Tarzına Ve Göreceği İşlere Dair Kanun
- Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011
- Mülga Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 27.06.2013 tarih ve 55616797 sayılı yazı
- Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi Ankara 2015 Bakanlık Yayın No:991
- Sağlık Raporları Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge
- Türkiye Barolar Birliği tarafından akli meleke raporu formatında rapor düzenlenmesinin yeterli olduğuna dair görüş yazısı
- 14 Aralık 2019 tarih Resmi Gazete Sporcu Lisans, Vize ve Transfer Yönetmeliği
- Türkiye Cumhuriyeti Gençlik ve Spor Bakanlığı Spor Hizmetleri Genel Müdürlüğü <https://shgm.gsb.gov.tr/Federasyonlar> 13.09.2021.
- 04.11.1950 İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme'ye Ek Protokol
- 29.12.2015 tarih ve 29577 sayılı Resmi Gazete Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelik
- 'Kişisel Sağlık Bilgi Formu' <https://www.turkiye.gov.tr/> 08.09.2021.
- 01.8.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete Hasta Hakları Yönetmeliği
- Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
- UYGUR, Gülriz. Adalet ve Hukuk Devleti, AÜHFD, Ankara, 2004: 53(3):29-38, s.32.
- İKİNCİOĞULLARI, Firuzan. Hukuk Devleti, GÜHFD, Ankara, 1997: 1(1):29-33, s.30.
- ÇARPTUĞ, Mehpere.Hukuki Güvenlik İlkesinin Kavramsal Gelişimi, Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, Ankara, 2021 9(17): 133-160, s.139.
- FİLİZ, Taner. Aile Hekimliği Kliniği Spora Katılım Belgesi Düzenleme İle İlgili Olarak Birinci Basamak Hekimlerinin Bilgi Ve Tutumları (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2020 s: 8.

BÖLÜM 10

ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN SOSYAL GÜVENLİK HAKLARI

Bahar KILINÇ¹

GİRİŞ

Sosyal güvenlik hakkı çalışanlar için Anayasa ile güvence altına alınan temel insan haklarından biri olmasına rağmen özellikle “*sonuçlarını gelecekte doğurması nedeniyle*” bugün için değeri bilinmeyen bir haktır.

Çalışanların çoğu gelecekte rahat etmek için bugünü çalışarak geçirir. Sosyal güvenlik sisteminin de en önemli işlevi gelecek için refah seviyesini yükseltmektir. Yaşam hakkından mülkiyet hakkına kadar çok geniş bir etki alanı bulunan sosyal güvenlik hakkına dair uygulamada birçok dava türü mevcuttur. Bu dava türleri arasında özel hastanede çalışan hekimler tarafından açılan dava sayısı da yadsınmayacak kadar çoktur. Özel hastanede çalışan hekimler bir yandan hastalarının sağlık sorunlarını çözmeye çalışırken bir yandan da kendi sosyal güvenlik hukuku kapsamındaki sorunlarını çözüme kavuşturmaya çalışmaktadır.

Hukukçular yönünden bir hekimin hizmet akdi ile özel hastanede çalışmasına rağmen neden serbest çalışan olarak sigortalı kabul edildiği tartışmalı bir konudur. Sosyal güvenlik hukukunda sigortalı kavramı çoğu zaman tartışmalı ise de aslında çok daha zor olan kısım sigortalılığın niteliğidir. Çalışanın işçi olarak mı yoksa serbest çalışan olarak mı sigortalı kabul edilmesine dair ayırt edici özellikleri ortaya koymak kapsamlı bir araştırmayı gerektirebilir.

Çalışmamızda özel hastanede çalışan hekimlerin sosyal güvenlik hukuku yönünden birçok hukuki uyumsuzluk yaşaması ve bu uyumsuzlukların yargıya yansması sonucu oluşan içtihatlar ışığında özel hastanede çalışan hekimlerin sigortalılık niteliği ve prime esas kazançların tespiti incelenmiştir.

¹ Hakim, baharkilinc58@gmail.com

ilgili tespit yapılmıştır. Maddenin ikinci fıkrasında “...sözleşmelerinde aksine bir hüküm bulunmadıkça bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılır.” ibaresi sigortalılığın niteliğini tarafların iradesine bırakmaktadır. Aynı şartlarda çalışan bir hekimin sözleşmesinde bulunan hükme göre 4/1.a (SSK) veya 4/1.b (Bağ-Kur) bendi kapsamında sigortalı olup olmadığı belirlenecektir. Hem Anayasada hem 5510 sayılı Kanun’da sigortalılık hakkının vazgeçilmez olduğu, sözleşme ile sigortalılık statüsünün değiştirilemeyeceği ve sigortalılık hakkının tarafların iradesine bırakılmadığı belirtilmiştir.

Özel hastanede hizmet akdi ile çalışıp sigortalılığı doğru şekilde 5510 sayılı Kanun’un 4/1.a. bendi kapsamında bildirilen hekimler için bir diğer uyumsuzluk noktası ise sigorta primlerinin Kuruma eksik bildirilmesidir. Sigorta primlerinin gerçek ücret üzerinden bildirilmesi gerekli iken işverenin maliyetinin azalması amacıyla daha düşük bir miktardan bildirilmesi artık olağan duruma gelmiştir. Birçok hekimin sigorta primi gerçek ücret üzerinden değil asgari ücretin bir miktar üstünden yatırılmaktadır. En başta yaşlılık aylığı miktarı gibi birçok etki alanı bulunan sigorta primlerinin düşük ücretten yatırılması nedeniyle açılan prime esas kazancın tespiti davalarında ise ispat şekli hala tartışmalıdır. Emsal ücret araştırması yapılması gerektiğine dair verilen kararlar yanında 6100 sayılı Kanun’un 200’üncü maddesinde belirtilen sınırları aşıyorsa, tespiti gereken gerçek ücretin yazılı delil ile ispatlanması gerektiğini belirten kararlarda mevcuttur. Aynı konuda farklı kararların olması hukuki güvenirliliğe zarar verdiği konusunda şüphe bulunmamaktadır. Sosyal güvenlik hukuku gibi vazgeçilemez bir hak alanında yazılı delil şartının aranması hakkın özüne zarar vermektedir. Kamu düzeni kapsamında olduğu konusunda şüphe bulunmayan sosyal güvenlik uyumsuzluklarının resen araştırma ilkesi kapsamında yazılı delil şartı ile bağlı kalmadan gerçek ücretin belirlenmesi amacıyla daha kapsamlı araştırılması gereklidir.

Sonuç olarak özel hastanede hizmet akdi ile çalışan bir hekimin serbest çalışan olarak sigorta kapsamına alınmasına zemin hazırlayan ek. 10’uncu maddesinin ikinci fıkrasının Anayasa aykırılığından dolayı iptali gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- A. Can TUNCAY/ Ömer EKMEKÇİ, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 20. Baskı, İstanbul 2019.
- Ali GÜZEL/ Ali Rıza OKUR/ Nurşen CANIKLIOĞLU, Sosyal Güvenlik Hukuku, 16. Baskı, İstanbul 2016.
- Ali GÜZEL, “ Fabrikadan İnternete İşçi Kavramı ve Özellikle Hizmet Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru Üzerine Bir Deneme”, <https://www.tuhis.org.tr/pdf/426.pdf>, E.T.: 11/08/2021.
- Ali Nazım SÖZER, Türk Sosyal Sigortalar Hukuku, 4. Baskı, İstanbul 2019.
- Baki KURU/ Ramazan ARSLAN/ Ejder YILMAZ, Medeni Usul Hukuku, 20. Baskı, Ankara 2009.
- Ercan TURAN, Sosyal Güvenlik Hakkı, Kamu-İş, C:7, S:3/2003.

- Enver **BOZDEMİR**, Özel Hastanelerde Hekimlik Hizmet Alımı Uygulamasının Mali Açından Analizi, Konuralp Tıp Dergisi, 2020;12(1), 87-96.
- Fikret **EREN**, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Ankara 2014.
- Hamdi **MOLLAMAHMUTOĞLU**/Muhittin **ASTARLI**/Ulaş **BAYSAL**, İş Hukuku, 6. Bası, Ankara 2014.
- Kadir **ARICI**, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2015.
- Kadir **ARICI**, Anayasa Mahkemesi Kararları Işığında Sosyal Güvenlik Hakkı, Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu, Kocaeli 2015.
- Kenan **TUNÇOMAĞ**, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, 2. Baskı, İstanbul 1982.
- Mustafa **ÇENBERCİ**, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, Ankara 1977.
- M. Kemal **OĞUZMAN**/Turgut **ÖZ**, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 6098 Sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu'na Göre Güncellenmiş 9. Bası, İstanbul 2011.
- Resul **ASLANKÖYLÜ**, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi (SSK İle Karşılaştırılmalı), Ankara 2010.
- Sarper **SÜZEK**, İş Hukuku, 19. Bası, İstanbul 2020.
- Sevilay **DOĞAN**, İş Sözleşmesinde Bağımlılık Unsuru, 1. Baskı, İzmir 2016.
- Sezai **ÖZTÜRK**, Öğreti ve Yargıtay Kararları Işığında Hizmet Tespiti Davaları, Ankara 2021.
- Süleyman **BAŞTERZİ**, Avukatla Bağlıtlanan Sözleşmenin Hukuki Niteliği, İş Sözleşmesinin Vekalet ve Diğer İş Görme Sözleşmelerinden Ayrılması, Sicil, Mart 2010.
- Ünal **NARMANLIOĞLU**, İş Hukuku Ferdi İş İlişkileri I. İstanbul, Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 5. Baskı, 2014.
- www.uyap.gov.tr
- <https://www.tuhis.org.tr/pdf/426.pdf>

BÖLÜM 11

TIP BİLİŞİMİ HUKUKU KAPSAMINDA KVKK'NIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ufuk İYİGÜN¹

GİRİŞ

Teknolojinin günden güne ve olağanüstü gelişimiyle birlikte, sağlık alanında da bu gelişime paralel değişiklikler olmaktadır. Son zamanlarda Tıp Bilişiminin gelişimiyle birlikte her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kişisel veri kavramı sıkça dillendirilmeye başlamıştır. Fakat son zamanlarda adını daha sık duymaya başladığımız ‘Kişisel Veri’ kavramı aslında yeni bir kavram değildir. Önceleri hekimin sır saklama yükümlülüğü adı altında somutlaştırılan kişisel verilerin korunması ve mahremiyete saygı gösterilmesi ilkeleri özellikle bilişim sektöründeki ilerlemelerle birlikte değişime uğramıştır.

Bilgisayarların gelişimi, ulaşılabilirliği ve yaygınlığının artması ile birlikte, veri toplanmasının kolaylaşması, devletlerin bireyler üzerinde gözetleme yetisinin artması ve devlet-birey dengesinin bireyler aleyhine bozulması sonucunu doğurabilecektir.²

Ülkemizde tıbbi kayıtlar esas olarak medulla sistemi üzerinden yapılmaktadır. Gelişen teknoloji ile birlikte tıp alanında bilişim teknolojilerinin kullanımı oldukça artmış ve tıp bilişimi sektörü oldukça büyük boyutlara ulaşmıştır. Böylelikle medulla sistemi içerisinde biriken veri olağanüstü boyutlara ulaşmıştır.

1970’li yıllardan itibaren kişisel verilerin korunmasına yönelik ülkeler özelinde bir takım düzenlemeler göze çarpmaktadır. Fakat bunların içinde en dikkat çeken 1981 yılında Avrupa Konseyi’nce kabul edilen ‘Kişisel nitelikteki verilerin otomatik işleme tabii tutulması karşısında şahısların korunmasına dair sözleşme’dir. Bir diğeri ise 1995 tarihli 95/46/EC sayılı ‘Kişisel verilerin işlenmesi ve ser-

¹ Uzm. Dr. , Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği druyigun@hotmail.com

² KÜZECİ, Elif. Kişisel Verilerin Korunması, Oniki Levha Yayıncılık , İstanbul, 2020, s.107.

Tıp bilişiminin hızlı gelişimi ve buna bağlı olarak kişisel verilerin kontrol dışı 3. kişilerin eline geçebilecek olması, sıkı güvenlik kontrollerinin gerekliliğini net bir şekilde göstermektedir.

Özellikle sağlık alanındaki verilerden elde edilecek bilginin sağlık alanındaki gelişmeleri de tetikleyeceği düşünüldüğünde bu verilerden faydalanılmasının toplum yararına olduğu da açıktır. Kişisel sağlık veri ihlallerinin oluşmaması ve kişilerin mahremiyetini korumak açısından, bu verilerin anonimleştirilerek kullanılması çok önemlidir. Bu nedenle kontrol ve denetim mekanizmalarının sağlık alanındaki gelişmeleri destekleyecek ama kişileri mağdur etmeyecek şekilde düzenlenmesi önem arz etmektedir.

İyi düzenlenmesi ve hızlı işlemesi gereken bir alanda kişilerin hangi verilerinin nerelerde kullanıldığı, paylaşıldığı bilgisine kolay ulaşımının sağlanması ve gereklilik halinde kişisel verilerin düzeltilmesi, silinmesi gibi uygulamaların koşulları uygun olduğunda hızlı ve mağduriyet oluşturmayacak şekilde düzenlenmesi esas olmalıdır.

Kişisel Verileri Koruma Kurumu tarafından yayınlanan Yapay Zeka Alanında Kişisel Verilerin Korunmasına Dair Tavsiyeler Rehberi mevzuat bakımından yalnızca yapay zeka alanında değil, kişisel verilerin korunması hukukuna ilişkin pek çok yeni kavram ve uygulamayı işaret etmektedir. İşbu Rehber içeriği ile GDPR kapsamında düzenlenen ancak KVKK'da yer almayan mahremiyet etki değerlendirmesi, risk değerlendirmesi, hesap verebilirlik ilkesi, tasarımdan itibaren veri koruma gibi hususlara yer verilmiş, Avrupa'nın gerek kişisel verilerin korunması gerekse yapay zeka regülasyonlarında düzenlenen tedbirlere yer verilmiştir. (mc legal sonuç)

KAYNAKLAR

- AKSOY , Hüseyin Can. Kişisel Verilerin Korunması, Çakmak, Ankara, 2010.
- BAYINDIR, Hamza. Özel sağlık kurumları Kapsamında Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Korunması, Oniki Levha Yayınları, İstanbul, 2020.
- ÇEKİN, Mesut Serdar. Kişisel Verilerin Korunması Hukuku, Oniki Levha, İstanbul, 2019.
- HAKERİ, Hakan. Tıp hukuku, Seçkin, Ankara, 2020.
- İMANÇLI, Canan. Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmamasından Doğan Özel Hukuk Sorumluluğu, Oniki Levha yayınları, İstanbul, 2020.
- KÜZECİ, Elif. Kişisel Verilerin Korunması, Oniki Levha Yayıncılık , İstanbul, 2020.
- OĞUZ, Sefer. Kişisel Verilerin Korunması Hukukunun Genel İlkeleri. Journal of Knowledge Economy & Knowledge Management, 2018:13(2):121-138
- SERT, Gürkan. Mahremiyet Hakkı, Babil, Ankara, 2020.
- YILMAZ, Sabire Sanem. Tıp Alanında Kişisel Verilerin Korunması , Seçkin, Ankara, 2020., Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından 16.09.2021 tarihinde Kurul'un internet sitesinde yayınlanan "Biyometrik Verilerin İşlenmesinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlara İlişkin Rehber İlke Kararı"

BÖLÜM 12

YÜKSEK YARGIYA YANSIYAN DOĞUMSAL ANOMALİ OLGULARININ İRDELENMESİ

Işıl GÜNEY TUNALI¹

GİRİŞ

Tanısı konulmamış doğumsal anomali olguları nedeniyle dünyada ve ülkemizde davalar açılmakta ve hekimlere sorumluluk yöneltilerek önemli miktarlarda tazminat talebinde bulunmaktadır. Doğumsal anomaliler, doğum öncesi dönemde fetusta çeşitli nedenlerle meydana gelen normalden sapmalar olarak tanımlanabilir. Bir kısmının nedeni ve gelişimi hala aydınlığa kavuşmuş değildir. Bazı anomaliler çok ağır olup, gebelik sırasında düşük veya erken doğum ile sonlanmakta, terme kadar ulaşabilen ağır olguların bir bölümü de yine erken dönemde ölmektedir. Yaşamını sürdürmeye devam eden olguların yaşam süresi ve kalitesi ise anomalinin türü, niteliği ve ağırlığına göre değişen ölçülerde etkilenmektedir.

Doğumsal anomalilerin bir bölümü doğum öncesi dönemde saptanmaya elverişli olsa da bir bölümünde bu tespitler hala çok zor ya da imkansızdır; hatta bazılarının doğum sonrası erken dönemde fark edilmesi dahi mümkün olmayıp, ancak yaşamın ilerleyen aylarında, yıllarında bulgu veren, dolayısıyla uzunca bir süre ayırımına varılamayan olgularla da seyrek olmayarak karşılaşmaktadır. Doğum öncesi tespit edilebilen olgular ise ancak ilgili yasal düzenlemelerde izin verildiği ölçüde sonlandırılabilir. Anomali olgularının ortaya çıkışı, prenatal tanının konulabilirliği ve anomalinin sonlandırmaya elverişliliği gibi unsurlardaki geniş farklılıklara rağmen, çocuklarında anomali tespit edilen ebeveynlerin büyük kısmının şaşkınlık, üzüntü ve çaresizlik benzeri duygularla seyrek olmayarak hukuki yollara başvurdukları görülmektedir. Bu çalışmada doğumsal anomaliler hakkında genel açıklamaları takiben, yüksek yargıya yansıyan olgular çeşitli açılardan irdelenerek bazı değerlendirme ve önerilerde bulunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, isilguneytunali@gmail.com

fektlerinin yargıya taşındığı görülmüştür. Bu durumun anomalilerin görülme sıklığıyla da ilişkili olduğu tahmin edilebilir.

Tanı hatalarının yanı sıra bilgilendirme eksikliklerine de dayanıldığı görülmektedir. Bu durum yakın zamanlarda özellikle Down sendromlu olgular nedeniyle açılan davalarda daha çok göze çarpmaktadır. Anomali tanısının laboratuvar tetkikleriyle ve ultrasonografik incelemeler ile konulabilir olup olmadığı, tanının konulamamasında hekim kusurunun olup olmadığı, yeterli bilgilendirmenin yapılmış olup olmadığı, anomali tanısı konulmuş olduğu takdirde gebeliğin sonlandırmaya elverişli olup olmadığı, yani sonlandırma endikasyonunun bulunup bulunmadığı, hususlarının kararlarda en fazla tartışmaya yol açan ve açıklığa kavuşturmaya ihtiyaç gösteren konu ve sorunlardan olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda, RTSHYDİT ek 2 sayılı listenin bazı güncellemeler gerektirdiği açıktır. Yine bilgilendirmenin nasıl yapılacağı ve ispatına ilişkin belirsizliklerin giderilmesi de önem taşıyan hususlardandır. Ancak tıbbi standartlara uygun davranılmış olmakla beraber, anomali tanısının konulamayabileceği, dolayısıyla sağlam bir çocuğun doğumunun kesin öngörülebilir bir husus olmadığı da vurgulanmalıdır. Gerek anomalilerin doğum öncesi tanısı ve aydınlatmaya ilişkin guide-line ve kontrol listeleri, gerek yargılama süreçlerinde bilirkişi incelemelerine ilişkin guide-line'lar geliştirilmesi, süreçlerin daha iyi kavranmasına ve objektif değerlendirmelere katkı sağlayabilecektir.

KAYNAKÇA

- AKSOY**, Figen. Kongenital Anomaliler, Tanımlama, Sınıflama, Terminoloji ve Anomalili Fetusun İncelenmesi, *Türk Patoloji Dergisi*, 2001; 17 (1-2): 57-62.
- ATASÜ**, Turgay; **BENİAN**, Ali. Teratojenik Etkiler, Değerlendirme ve Gerekli Önlemler, Gebelikte Fetusa ve Yenidoğana Zararlı Etkenler, 2.Baskı (Ed. ATASÜ, Turgay; ÖÇER, Fahri), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000: 13-40.
- AYDIN**, Emine ; **DEREN**, Özgür. Fetal Kromozomal Hastalıkların Taranması (Birinci ve İkinci Trimester Biyokimyasal Tarama Testleri), *Türkiye Klinikleri, Jinekoloji Obstetrik, Prenatal Tanı Özel Sayısı*, 2017; 10(1): 35-41.
- AYDIN**, Sevim, Doğum Anomalileri, Malformasyonlar, Teratojenler, <https://acikders.ankara.edu.tr/>, Erişim T: 14.08.2021.
- AYDINLI**, Kılıç. Obstetrik Ultrasonografi, Gebelikte Fetusa ve Yenidoğana Zararlı Etkenler (Ed. ATASÜ, Turgay; ÖÇER, Fahri), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000: 271-316.
- BAŞER**, İskender. Konjenital Anomalilerin ve İntrauterin Hastalıkların Prenatal Tanısı, Gebelikte Fetusa ve Yenidoğana Zararlı Etkenler, 2. Baskı, (Ed. ATASÜ, Turgay; ÖÇER, Fahri), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000: 61-88.
- BÜYÜKAY**, Yusuf. İstenmeden Dünyaya Gelen Çocukların Bakım, Eğitim ve Tedavi Giderlerinin Tazmin Edilmesi Sorunu, *Vedat Kitapçılık*, İstanbul, 2006.
- BÜYÜKKURT**, Selim. Anomalili Fetusun Takibi, Doğurtulması ve Gebelik Terminasyonu, *Türkiye Klinikleri, Jinekoloji Obstetrik, Prenatal Tanı Özel Sayısı*, 2017; 10(1): 110-116.

- CUNNINGHAM**, Gary F; **LEVENO**, Kenneth J ; **BLOOM**, Steven L; **SPONG**, Catherine Y; **DASHE**, Jodi S; **HOFFMAN**, Barbara L ; **CASEY**, Brian M; **SHEFFIELD**, Jeanne S. Prenatal Diagnosis, Williams Obstetrics, 24th Edition, Mc Graw Hill, USA 2014, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015: 283- 305.
- DEUTSCH**, Erwin; **SPICKHOFF**, Andreas. Medizinrecht, 7. Auflage, Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2014.
- DUGOFF**, Lorraine. (Çev. ŞAHİN, Feride), Prenatal Tanı, Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, 10.Baskı, (Ed. GIBBS, Ronald S; KARLAN, Beth Y; HANEY, Arthur F; NYGAARD, Ingrid - Çev. Ed. AYHAN, Ali), Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010: 111-121.
- ERGÜN**, Ali. Fetal Yapısal Anomali Taraması, Gebelikte Tarama ve Öngörü (Ed. MADAZLI, Rıza), İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2020: 159-183.
- GÖKCAN**, Hasan Tahsin. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2013.
- GÜNEY TUNALI**, Işıl. Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020.
- GÜNEY TUNALI**, Işıl. Hekimlerin Gebeliklerin Sonlandırılmasından Kaynaklanan Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015.
- GÜVEN**, Çağrı; **SAĞOL**, Sermet. Kongenital Anomalilerin Prevalansı, Etiyolojisi ve Teratojenite, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Prenatal Tanı Özel Sayısı, 2017: 10 (1): 1-5.
- HAKERİ**, Hakan. Cilt II, Özel Hükümler, 25. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022.
- HEKİM**, Nezi; **GEZER**, Altay. Fetusta Biyokimyasal Tanı, Gebelikte Fetusa ve Yenidoğana Zararlı Etkenler, 2. Baskı, (Ed. ATASÜ, Turgay; ÖÇER, Fahri), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000: 89-259.
- Kadın Hastalığı ve Doğum Hekimliği Açısından Tıbbi Etik Konular, <https://www.tjod.org/kadin-hastaliklari-ve-dogum-hekimligi-acisindan-tibbi-etik-konulari/>, 17.12.2020.
- Kazancı Bilgi Bankası, 02.09.2021.
- KOÇ**, Acar; **KABUKÇU**, Cihan. Gebelik Terminasyonu, Jinekoloji, Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite ve Jinekolojik Onkoloji (Ed. BEKSAÇ, MS; AYHAN, A; DEMİR, N; HASSA, H; KÖSEBAY, D; TIRAŞ, MB; TUNCER, ZS; YARALI, H; YÜCE, K), Cilt 1, Medical Network, Ankara, 2006: 317-323.
- KOÇ**, Acar; **YÜCE**, Tuncay; **KALAFAT**, Erkan. Fetal Tanısal Invazif Girişimler, Endikasyonları, Tekniği ve Riskleri, Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, Prenatal Tanı Özel Sayısı (Ed. HAS, Recep), 2017: 10 (1), 42-48.
- LAUFS**, Adolf. Arztrecht, 5. Auflage, Verlag CH. Beck, München, 1993.
- MADAZLI**, Rıza. Fetal Anöploidi Taraması, Gebelikte Tarama ve Öngörü (Ed. MADAZLI, Rıza), İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2017: 137-158.
- MASON**, JK; **McCALL SMITH**, RA. Prenatal Screening and Wrongful Life, Law and Medical Ethics, Butterworths, London, Dublin, Edinburgh, 1991: 127- 149.
- PANDIPADI**, Santosh; **HOBBINS**, John. Obstetrik Ultrasonografi (Çev. TARHAN. Çağla) Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, 10.Baskı, (Ed. GIBBS, Ronald S.; KARLAN, Beth Y; HANEY, Arthur F. ; NYGAARD, Ingrid (Çev. Ed. AYHAN, Ali), Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010: 137-151.
- PILU**, Gianluigi ; **NICOLAIDES**, Kypros H. Fetal Anomalilerin Prenatal Tanısı, Diploma in Fetal Medicine Series (Ed. NICOLAIDES, K.H.- Çev.Ed. ERMİŞ, Hayri), Parthenon Publishing, United Kingdom, 2002.

- PORTER**, T. Flint; **BRANCH**, Ware; **SCOTT**, James R. Erken Gebelik Kayıpları (Çev. DİRİBAŞ, Kemal), Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, 10.Baskı, (Ed. GIBBS, Ronald S; KARLAN, Beth Y; HANEY, Arthur F; NYGAARD, Ingrid -Çev. Ed. AYHAN, Ali), Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010.
- PUNDIR**, Jyotsna; **COOMARASAMY**, Arri. Obstetrik: Kanıta Dayalı Algoritmalar (Çev. Ed. ÇAĞLAR, Gamze Sinem), Cambridge University Press, Modern Tıp Kitabevi, Ankara, 2018.
- RIEDEL**, Ulrike. Kind als Schaden, 3. Auflage, Mabuse- Verlag, Frankfurt am Main, 2012.
- ŞENOCAK**, Zarife. İstenmeden Dünyaya Gelen Özürlü Çocuk ve Tazminat, Turhan Kitabevi, Ankara, 2009.
- UYUMAZ**, Alper ; **AVCI**, Yasemin. Türk Hukukunda Gebeliğin Sonlandırılması, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016: 7 (1): 579- 638.
- ÜNVER**, Yener. Türk Ceza Kanunu Açısından Çocuk Düşürtme ve Düşürme Suçları, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2009: 6 (2): 173-230.
- WARD**, Kenneth. Kadın Hastalıkları ve Doğumda Genetik (Çev. ŞAHİN, Feride), Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, 10.Baskı (Ed. GIBBS, Ronald S; KARLAN, Beth Y; HANEY, Arthur F; NYGAARD, Ingrid -Çev. Ed. AYHAN, Ali), Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010: 88-110.
- YAĞMUR**, Hande; **YÜKSEL**, Atıl. Birinci Üç Ay Fetal Ultrasonografisinin Gücünün Sınırları, Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, Prenatal Tanı Özel Sayısı, 2017: 10 (1); 13-23.
- YAZICIOĞLU**, Fehmi. İkinci Trimester Fetal Ultrasonografisinin Kongenital Anomalileri Yakalamadaki Etkinliği, Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, Prenatal Tanı Özel Sayısı, 2017: 10 (1) : 24-34.
- YEŞİLDAĞLAR**, Narter. Gebeliğin Sonlandırılması, Jinekoloji, Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite ve Jinekolojik Onkoloji (Ed. BEKSAÇ, MS; AYHAN, A; DEMİR, N; HASSA, H; KÖSEBAY, D; TIRAŞ, MB; TUNCER, ZS; YARALI, H; YÜCE, K), Cilt 2, Medical Network, Ankara, 2006: 1706-1712.

BÖLÜM 13

KOMPLİKASYON- MALPRAKTİS AYRIMINA GENEL CERRAHİ PENCERESİNDEN BAKIŞ

Alper VARMAN¹

GİRİŞ

Son yıllarda malpraktis davalarında artış olması, cerrahi gibi yüksek riskler barındıran branşlardaki hekimleri tedirginliğe sürüklemekte ve defansif yaklaşımların artmasına sebep olmaktadır. Pozitif defansif tıp yaklaşımı fazla tetkik yapılmasına, tanı ve tedavi maliyetlerinin artmasına sebep olduğu gibi; uzayan tanı süreçleri hastalarda anksiyeteye sebep olmaktadır. Öte yandan negatif defansif tıp yaklaşımı nedeniyle hastalar riskli ve nitelikli cerrahi operasyonları yaptırabilecek hekim bulmakta zorlanmaktadır.

A. MALPRAKTİS VE KOMPLİKASYON

1.MALPRAKTİS

Malpraktis genel manada profesyonel bir kişinin, yaptığı iş sırasında genel kabul görmüş standartlara uymaması sonucunda ortaya çıkan ihmal sonucu bir kişinin zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Türk Tabipler Birliği malpraktisi, “hekimin bilgisizliği, deneyimsizliği veya ilgisizliği nedeniyle yanlış teşhis, hatalı tedavi veya eksik bakım hizmeti neticesinde hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlamıştır(1).

Malpraktis çeşitli şekillerde yapılabilir. Hastaya, mevcut şikâyetleri veya klinik durumu göz önüne alınarak yapılması gereken muayene ve kontroller yapılmaz ise ihmalden bahsedilir. Kabızlık şikayeti ile başvuran 60 yaş üstü hastaya rektal tuşe yapılmaması, bunun sonucunda hastada mevcut olan distal rektum tümörüne tanı konmada gecikmeye sebep olunması ihmal sonucu malpraktise örnektir. Ya-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., alp.varman@gmail.com

ÖNERİLER VE SONUÇ

Malpraktisten korunmak için yazılı kayıtlar titizlikle ve usulüne uygun, zamanında tutulmalı, her aşamada hasta ve yakınları ile iyi iletişim kurmaya gayret edilmeli, hekim sorumluluğunda olan işlemleri yardımcı sağlık personeline devretmemeli, herkes kendi işini kendi yapmalı, en azından yapılmasına nezaret etmelidir. Şüphe durumunda tetkik ve konsültasyon istemekten çekinilmemelidir. Cerrahi hastaları için hekimin kendisine bir rutin oluşturması çoğu zaman kırtarıcı olmuştur. Yapılması gereken işlemlerin, ameliyat öncesi ve sonrası yapılacak işleri sıralı liste halinde belirlenmesi, her vakada rutin uygulanması ve hatta bu listenin yazılı olarak ameliyat salonuna asılması tavsiye edilmektedir. Gerektiğinde üst merkeze sevk istemekten kaçınılmamalıdır. Mümkünse tanıdık veya kolay iletişim kurabilecek uzmanların bulunduğu bir yere sevk etmek, hastanın devam eden takip ve tedavisi hakkında bilgi alınmasını ve aynı zamanda hastanın takip ve tedavisini yöneten ekibe de gerektiğinde doğrudan bilgi verilebilmesini kolaylaştıracaktır. Bu şekilde hasta yakınları karşısında hastayı takip eden ekibin eli güçlenecek ve hasta yakınlarının, gıyabında hekim hakkında, eksik ve yanlış tedavi uyguladığı yanılgısına düşmelerini engelleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Türk Tabipleri Birliği Malpraktis Bildirgesi, 20.06.2019 s: 22
2. İnce H. İnce N, Özyıldırım B, Safran N. Hatalı tıbbi uygulama ve korunma yolları. İstanbul Üniv Tıp Fak Dergisi 2005;68(4):123-7.
3. Hancı İ. Hamit, Malpraktis Mi Komplikasyon Mu? Mevzuat Dergisi, İstanbul 2005 Sayı: 90
4. Gülay Z. Sağlık Hukukunda Hekim İle Hasta Ve Hasta İle Hastane Arası İlişkinin Hukuki Niteliği, Mondaq, 2019
5. Regenbogen SE, Greenberg CC, Resch SC, Kollengode A, Cima RR, Zinner MJ, et al. Prevention of retained surgical sponges: A decision-analytic model predicting relative cost- effectiveness. Surgery 2009; 145: 527-535.
6. Karakaya M. Arif, Koç O. Ekiz F. Ağaçhan A. F. Approach of forensic medicine to gossypiboma, Ulus Cerrahi Derg 2015; 31: 78-80 DOI: 10.5152/UCD.2015.2728
7. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med 2003; 348: 229-235
8. Üzün İ, Özdemir E, Melez İ. E. , Melez D. O. , Akçakaya A. Ölümle sonuçlanan acil ve elektif genel cerrahi olgularında tıbbi uygulama hatasının değerlendirilmesi, Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. Temmuz 2016, Cilt. 22, Sayı. 4

BÖLÜM 14

ÇOCUK İSTISMARI VE İHMALİNİN ADLI BİLDİRİMİ VE HEKİMLERİN ROLÜ

Mahmut ALMBAİDHEEN¹

GİRİŞ

Çocuk istismarının insanlık tarihinin başından beri var olmasına rağmen, dünyada sorun olarak algılanması ve buna yönelik çalışmaların başlaması ancak 100 yıllık bir geçmişe sahiptir.

Türkiye’de ise bu konu ile ilgili çalışmaların başlangıcı çok yenidir.

Dünya sağlık örgütünün 1985 yılında yapmış olduğu tanımlamaya göre, çocuğun sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin ya da toplum tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar çocuk istismarı ve ihmali olarak değerlendirilir. Çocuk istismarı sadece erişkinler tarafından değil çocuğun akranları tarafından da yapılabilir.

Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar olarak, çocuk ihmali ise fiziksel ya da duygusal ihmali olarak ayrılmaktadır. İstismar tipleri tek başına görülebildiği gibi sıklıkla bir arada da olmaktadır. İstismar ve ihmalin bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi’ne (ÇHS) göre, 18 yaşın altındaki her insan çocuktur ve sırf çocuk olmasından ileri gelen birtakım haklara sahiptir. Taraf devletler, çocukların bakımı ve korunmasından sorumlu kurumların hizmet ve faaliyetlerin, özellikle, güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından yetkili makamlarca konulan ölçülere uymayı kabul ederler.

Yaşamın erken yıllarında çocuk istismarı ve ihmaline maruz kalmak önemli bir stres kaynağı olarak değerlendirmekte ve çocuğun sağlıklı gelişimini olumsuz

¹ Uzm. Dr., Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
m.almbaidheen@gmail.com

BÖLÜM 15

BİLİRKİŞİ HEMŞİRELİĞİ

Nasibe KIVRAK¹
Emrah EMİRAL²
Dilek BAYSAL³

GİRİŞ

Hemşirelik, toplumun ihtiyaçları ve talepleri karşısında değişime açık dinamik bir meslektir. Bu bağlamda, hemşirelerin görev alanları ve sorumlulukları sürekli genişlemektedir. Bu görev alanlarından biri de henüz ülkemizde bilinmeyen Bilirkişi hemşireliğidir (1). Bilirkişi hemşireleri(Legal Nurse Consultant –LNC), sahip oldukları hemşirelik eğitimlerine dayanarak tıp ve hukuk arasında bağlantı kurarlar. Hem tıbbın pratik yönleri hem de sağlık hizmetlerinin yasal yönleri konusundaki bilgileriyle, danışmanlık ve tanıklık görevi üstlenerek adaletin yerini bulması için çabalarlar. Bilirkişi hemşire danışmanlarının birincil görevi; sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında ortaya çıkan sonuçları değerlendirmek, analiz etmek ve sonuçlara bağlı görüşlerini sunmaktır (2).

Hemşireler genellikle lisans mezunlarıdır. Lisans eğitimleri sırasında müfredatları içerisinde bulunun anatomi, fizyoloji, psikoloji, farmakoloji ve tıp derslerinin yanı sıra sağlık hizmetlerinin içerdiği bakım standartları konusunda da eğitim görürler. Bu nedenle, hemşireler hem tıbbi kayıt tutma konusunda hem de tıbbi kayıtları yorumlama ve değerlendirme konusunda son derece tecrübe sahibidirler. Avukatlar, hukuk diploması ile fakülteden mezun olurlar. Fakülte müfredatlarında yer alan hukuku ilgilendiren konularda öğrenim görürler ve uygulama yaparlar. Fakat hemşirelik, tıbbi ilgilendiren veya tıbbi terminolojiyi içeren herhangi bir konuda eğitim veya öğrenim görmezler (2).

Türkiye’de tıbbi uygulama hatalarına ilişkin, mahkeme dosyaları, bilirkişilik yapan kurum ve kuruluşların istatistiki verileri hukuk ve ceza davalarında artış olduğunu bildirilmektedir. Bu ceza ve hukuk davalarındaki artışta, hasta hakları

¹ MSc., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, kivraknasibe@gmail.com

² Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD., dr.emrahemiral@gmail.com

³ MSc., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD., dilektektas@gmail.com

E. BİLİRKİŞİ HEMŞİRELERİNİN SAHİP OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER

Bilirkişi hemşireleri, sağlık, tıp ve hemşireliği ilgilendiren konularda uzman iken avukatlar yasal konularda uzmandırlar. Bu hemşireler hemşirelik mesleğinin uygulayıcılarıdır ve hukuk eğitimi almaları bir ön koşul değildir.

1. Eleştirel düşünme
2. Klinik beceri
3. Organizasyon becerisi
4. Hukuki terminoloji bilgisi,
5. İletişim becerisi (12,13).

SONUÇ

Bilirkişi hemşireliği kavramının Amerika ve Kanada gibi ülkelerde tanımlanmış ve görevleri belirlenmiştir. Ülkemizde henüz bu kavrama ilişkin bir tanımlama yoktur. Bu hemşirelerin aktif olarak rol alabilmesi için görev tanımlarının yapılması, özel eğitimden geçirilmesi böylece sunacakları hizmetle Türk toplumuna en üst seviyede katkı sağlayacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

- Lynch, Virginia A. Barbel J, Forensic Nursing Science, Forensic Nursing Science, Volume 2, Ed.: Lynch, Virginia A.; Duval, Barbel Janet; Mosby, 2011: 1-16.
- Iyer, Patricia W.; Aken, Jan; Condon, Kathie W. Getting Started as a Legal Nurse Consultant, Business Principles for Legal Nurse Consultants, Ed.: Iyer, Patricia W.; Aken, Jan; Condon, Kathie W.; CRC Press, 2005: 1-18.
- Kırtıçoğlu M, 2018, Yargıtay'da 2010-2017 Yılları Arasında Karara Bağlanan Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) Dava Kararlarının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Huff, Karen J.; West, Tricia; Kniss, Irene. **History, Entry into Practice, and Certification**, Legal Nurse Consulting Principles and Practices, Volume 4, Ed.: Meyer, Anne; Dickinson, Julie; CRC Press, 2020.
- Meiner, Sue. The Legal Nurse Consultant, Geriatric Nursing, 2002;26(1):34-36.
- Wetther, K.L. Forensic Responsibilities of The Legal Nurse Consultant, J Psychosoc Nurs Ment Health Serv., 1993: 31(11):21-5.
- All Nursing Schools. Legal Nurse Consulting: Job Description, Salary, and Career Outlook, <https://www.allnursingschools.com/specialties/lnc/>, 18.09.2021.
- Legal Nurse Consultants Association of Canada. <https://lncac.com/>, 18.09.2021.
- Push, Amanda. Legal Nurse Consultant: Career Guide. <https://www.criminaljusticedegreeschools.com/criminal-justice-careers/legal-nurse-consultant/>, 20.08.2019.
- Paterson, Mary A.; McMullen, Patricia. So You Want to Be a Legal Nurse Consultant or an Expert Witness: Issues and Considerations, The Journal for Nurse Practitioners, 2007;3(1):29-32.
- Mertens, Roslynn; Wrigley, Jane. The Role of the Legal Nurse Consultant in Brachial Plexus Injury: A Case Study, Newborn and Infant Nursing Reviews, 2010;10(3):138-142.

BÖLÜM 16

KARŞILAŞTIRMALI HUKUKTA MALPRAKTİS VE ARABULUCULUK UYGULAMALARI

E. Neval YILMAZ¹

GİRİŞ

Tıbbî malpraktis, hem ülkemizde hem de tüm dünyada giderek önem kazanan bir konudur. Bu kavram, tıp etiği, hukuk, ekonomi ve daha birçok disiplinin işine girmesiyle ve basının da konuyu yoğun olarak ele almasıyla giderek daha karmaşık ve çok boyutlu bir hale gelmektedir. Türkiye’de giderek artan sayıdaki malpraktis davaları yıllarca sürmekte, mağdurlar daha da mağdur olarak genellikle tatmin edici sonuçlara ulaşamamakta, hekimler ise sürekli dava tehdidi altında çalışmakta, açılan davalar çelişkili bilirkişi raporları ile uzayıp gitmekte, çoğu kez kamu vicdanını tatmin etmeyen, hatta bazen adalet ve hakkaniyetten uzak bir biçimde sonuçlanabilmektedir.

Farklı hukuk sistemlerinde, hekimin tıbbi malpraktisten kaynaklanan sorumluluğunun belirlenmesi veya tıbbi işlemler sonucunda zarar görmüş olan hastanın zararının tazmini için farklı yollar öngörülmektedir. Genellikle uygulanan metot dava yolu olmakla birlikte, pek çok ülkede dava yoluna alternatif olarak arabuluculuk uygulamaları yaygın bir biçimde görülmektedir. Arabuluculuk müessesini kurumsal ve güvenilir bir örgütlenme içerisinde yürüten ülkelerde kısa sürede ve tarafları tatmin eden sonuçlar alındığı görülmektedir.

Bu çalışmada, malpraktis iddialarının çözümlenmesinde farklı ülkelerde yürürlükte olan arabuluculuk düzenlemeleri incelenecektir.

TÜRKİYE

Türkiye’de, malpraktis iddialarına ilişkin davalar genel mahkemelerde görülmektedir. Hukukî sorumluluğa ilişkin davalar hukuk mahkemelerinde, cezaî sorum-

¹ Av. MD, PhD, LL.M., Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Özel Hukuk, Karşılaştırmalı Hukuk Doktora Öğrencisi, avdrnevaliyilmaz@gmail.com

KAYNAKÇA

1. G'SELL-MACREZ F, Medical Malpractice and Compensation in France: Part I: the French Rules of Medical Liability since the Patients' Rights Law of March 4, 2002, *Chi.-Kent. L. Rev.* 2011; **86**: 1093-1123.
2. HELLERINGER G, Medical Malpractice and Compensation in France, Part II: Compensation Based on National Solidarity, *Chi.-Kent L. Rev.* 2011; **86**: 1019-1127.
3. PALMER E, Medical Malpractice Liability: Germany, 2009. <https://www.loc.gov/law/help/medical-malpractice-liability/germany.php>(erişim tarihi:21.02.2021).
4. KESGİN S (2018), Almanya'da Sosyal Güvenlik Sistemi, <http://kisi.deu.edu.tr//kamil.tugen/Almanya%20sosyal%20g%C3%BCvenlik%20sistemi.pdf> (erişim tarihi: 20.02.2021)
5. CIOFFI JW, Restructuring "Germany Inc.": The Politics of Company and Takeover Law Reform in Germany and the European Union, *Law & Policy*, 2002; **24**(4): 355-402.
6. WEIDINGER, P, Aus der Praxis der Haftpflichtversicherung für Ärzte und Krankenhäuser – Statistik, neue Risiken und Qualitätsmanagement, *Medizinrecht*. 2006; **24**(10): 571-580.
7. KATZENMEIER C, *Aussergerichtliche Streitbeilegung in Arzthftungssachen*, *Anwaltsblatt*, 2008; 319.
8. FEIKERT C (2009), Medical Malpractice Liability: United Kingdom (England and Wales), <https://www.loc.gov/law/help/medical-malpractice-liability/uk.php> (erişim tarihi: 21.02.2021)
9. NAIR V, CHANDRAHARAN E, Clinical Negligence Scheme for Trusts, Obstetrics, *Gynecology and Reproductive Medicine*. 2010; **20**(4): 125-128.
10. İNGİLİZ TABİPLER BİRLİĞİ DOKÜMANI (BRITISH MEDICAL ASSOCIATION), NHS Indemnity, <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/practical%20advice%20at%20work/contracts/nhsmedicalindemnity.pdf?la=en> (erişim tarihi: 21.02.2021)
11. BAL S, An Introduction to Medical Malpractice in the United States, *Clin Orthop Relat Res.* 2009; **467**: 339-347.
12. SEABURY SA, HELLAND E, JENA AB, Medical Malpractice Reform: Noneconomic Damages Caps Reduced Payments 15 Percent, With Varied Effects By Specialty, *Health Affairs*, 2014; **33** (11): 2048-2056.
13. KESSLER DP, Evaluating the Medical Malpractice System and Options for Reform, *J Econ Perspect.* 2011; **25**(2): 93-110.
14. EYBEN VON B, Alternative Compensation Systems, *SCANDINAVIAN STUD. LAW.* 2001; **41**: 193-202.
15. HAFSTRÖM L, JOHANSSON H, AHLBERG J, Diagnostic Delay of Breast Cancer: An Analysis of Claims to Swedish Board of Malpractice (LÖF), *The Breast.* 2011; **20**: 539-542.
16. ESSINGER K, The Swedish Medical Injury Insurance Report, http://www.vn.gov.lv/images/userfiles/phoobe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/zviedrijas_traumu_apdrosin.pdf (erişim tarihi: 21.02.2021)
17. ESSINGER K, Medical Liability Alternative Ways to Court Procedures, www.patientforsaking.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/medicalliability_alternative_ways_to_court_procedures (erişim tarihi: 21.02.2021)
18. CAN İÖ, ÖZKARA E, CAN M (2011), Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **25**(2) 69 – 76.
19. KASS JS, ROSE RV, Medical Malpractice Reform—Historical Approaches, Alternative Models, and Communication and Resolution Programs, *American Medical Association Journal of Ethics*, 2016; **18** (3): 299-310.
20. HOWELL B, KAVANAGH J AND MARRIOTT L, No-fault public liability insurance: evidence from New Zealand, *Agenda.* 2002; **9**(2): 147.
21. YILMAZ EN, Karşılaştırmalı Hukukta Tıbbi Malpraktis ve Arabuluculuk Uygulamaları, Birinci Baskı, Ankara, Yetkin Yayınevi. 2019, s.108.
22. GOSTIN L, A public health approach to reducing error: medical malpractice as a barrier. 2000; *JAMA*, **283**:1742.
23. HIATT HH, BARNES BA, BRENNAN TA, A study of medical injury and medical malpractice: an overview. *N Engl J Med.* 1989; **321**:480-484.
24. ULFBECK V, HARTLEV M, SCHULTZ M, *Malpractice in Scandinavia*, *Chi.-Kent. L. Rev.* 2012; **87**: 111-129.
25. LUNTZ H, HAMBLY D, Torts: Cases and Commentary, Lexis Nexis Butterworths, 2002, Fifth edition, Chatswood, s. 8.
26. BRAZIER M, ALLEN N (2009), Criminalizing Medical Malpractice, *The Criminal Justice System and Health Care*, Oxford University Press, DOI:10.1093/acprof:oso/9780199228294.003.0002, s.15

BÖLÜM 17

GÜNCEL TARTIŞMALAR IŞIĞINDA ECZACININ CEZAI SORUMLULUĞU

Gökçe ALTIN¹

GİRİŞ

Hukuk hayatın her anıyla ve her meslekle ilişkilenen sayılı bilimlerdenidir. Spesifik branşlar için bu ilgi son yıllarda oldukça ön plandadır. Bu branşlardan sağlık bilimlerini ilgilendiren temel başlıklardan bazıları Tıp Hukuku, Eczacılık Hukuku ve İlaç Hukukudur.

Tıp Hukuku gerek yazılı kaynakları, gerek mahkeme kararları ile kapsamlı incelenebilen bir alanken, eczacılık ve ilaç hukuku henüz sınırlı veriye sahiptir; ancak ceza hukuku, idare hukuku, özel hukuk, ticari hukuk, iş hukuku gibi branşlarla da ilişkisi olan bu alan hızla gelişmeye ağıktır.

Hukuk ve eczacılık bilimleri sözel ve sayısal dinamikleri ile birbirinden tamamen farklı disiplinler olarak görülseler de, insana hizmet verilen veya insanın hizmet verdiği her sektördeki gibi aslında sıkça temas etmektedirler. Eczacının çalıştığı tüm alanlarda ortaya çıkan sözleşmeler ve fiiller dolayısıyla hukuki ilişki süreklidir. Dolayısıyla eczacının hukuki, idari ve cezai sorumluluklarını bilmesi zaruridir.

Eczacının belki de en önemli sorumluluğu cezai sorumluluğudur, çünkü sadece tazminat ya da idari para cezası ile neticelenmeyecek sonuçlar da söz konusu olmaktadır. Bu makalede sıkça görülen suç tipleri ile birlikte nispeten görülme olasılığı düşük olan suç tiplerine de Türk Ceza Kanunu'ndaki (TCK) sıralamaya göre değinilecektir; alanımızdaki örnek mahkeme kararları az sayıda olsa da, ilintili olan maddelerde verilecektir.

İlaç ve Eczacılık Mesleği kavramlarının tanımları mevzuatlar dolayısıyla sürekli değişse de son haliyle şu şekildedir:

¹ Hukukçu Eczacı, Pharmacists Criminal Liability with Current Discussions, Gökçe Eczanesi, altinokce@yahoo.com

- MEDULA sisteminin boşlukları giderilmeli, sistem eczacıyı tuzağa düşürme değil koruma yönünde geliştirilmelidir.
- Sağlık karnesi uygulamasının bitmesi, küpür kesmeye gerek kalmaması, e-rapor düzenlenmesi suistimalleri azaltmıştır. Ancak hala gerek iş yükü gerek sistem alt yapısı yetersizliği nedeniyle yazılan manuel reçetelerin de e-reçete olarak düzenlenmesi tahrifat ve kişisel hata ihtimalini de ortadan kaldıracaktır.

KAYNAKÇA

- ALTUNKAŞ**, Aysun, “Kişilerin Hayatını ve Sağlığını Tehlikeye Sokacak Biçimde İlaç Yapma ve Satma Suçu” MÜHF Hukuk Araştırmaları Dergisi Sayı 19 (2013).
- ANKARA**, İbrahim, “Eczacıların Hukuki Sorumluluğu”, Tıp Hukuku Dergisi, Sayı 18, Legal Yayıncılık 2020, s.535.
- ANKARA**, İbrahim, İlaç ve Eczacılık Hukuku, s.29-35.
- DEMİR**, Mehmet, “İlaç Zararlarından Üreticinin,Eczacı ve Hekimin Sorumluluğu” , s.343 <http://www.ankarabaroosu.org.tr/Siteler/1940-2010/Kitaplar/pdf/s/s2.pdf>.
- DOĞAN**, Murat, “Eczacının Tazminat Sorumluluğu”, EÜHFD, 2012, Cilt 7, Sayı 3, s. 1 (<https://jurix.com.tr/article/5707> E.T.01.11.2019).
- DOĞAN**, Cahid, “İlaç Kullanımı Dolayısıyla Ortaya Çıkan Zararlardan Cezai Sorumluluk”, II.Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara 2009 S.444-446.
- HAKERİ**, Hakan, “Eczacıların Mesleğin İcrası Sırasında İşleyebileceği Suçlar” Sağlık Hukuku ve Politikası Dergisi, Cilt 1, Sayı 1 www.jurix.com (01.03.2014).
- HAKERİ**, İlaç Hukuku, s.308-313.
- Hakeri, S.332.
- HAKERİ**, Eczacı Suçları, S.81.
- KOCA**, Mahmut, “İlaç Kullanımından Doğan Zararlardan Cezai Sorumluluk”Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi, I.Sağlık Hukuku Sempozyumu, İlaç Hukuku,İstanbul 2009 s.357-359.
- Koca , S.10.
- ÜNVER**, Yener, “Sahte, Taklit İlaç ile Kullanım Süresi Dolmuş İlaçların Satışı ve Kullanılması” 2.Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara 2009 s.30.
- Ünver, S.395.
- Aydınlatma Yükümlülüğünün Yerine Getirilmesi Rehberi (www.kvkk.gov.tr) s.12-15 E.T.23.04.2021.
- Kişisel Veri Güvenliği Rehberi s.7-24(www.kvkk.gov.tr)23.04.2021.
- KVKK 21.12.2017 Tarihli 2017/62 Sayılı İlke kararı.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 31.05.2019 tarihli 2019/10 sayılı “Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması” hakkındaki genelge.
- SAMSUN BAM 2.C.D.**, E.2017/974, K.2017/961, T.21.06.2017 (www.lexpera.com.tr E.T. 20.06.2021).
- Yargıtay HGK, E.2005/265, K.2005/300, T.04.05.2005, www.hukukturk.com. (E.T.17.05.2020) “ ... davacı eczacı 4822 sayılı kanun ile değişik 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun 3/f maddesi anlamında satıcı;davalı ise, TTK 3/e maddesi tanıımı uyarınca tüketici durumundadır...”
- Yargıtay 19. HD, E. 2015/5655, K. 2015/13795, T. 02.11.2015, www.kazanci.com (E.T.14.04.2021).
- Yargıtay 12.CD., E. 2014/20483 K. 2015/11764 T. 24.06.2015 www.lexpera.com.tr E.T. 14.04.2021).
- Yargıtay 12. C.D., E. 2013/30372 K. 2014/22806 T. 13.11.2014 (www.lexpera.com.tr E.T. 14.04.2021).
- Yargıtay 2.C.D., E. 2005/13392, K. 2006/9869, T. 15.05.2006 (www.lexpera.com.tr E.T. 11.03.2021).
- <https://www.lexpera.com.tr/mevzuat/kurul-kararlari/kisisel-verileri-koruma-kurulu-nun-05-12-2018-tarihli-ve-2018-143-sayili-karari-2018-143/1>.
- www.teb.org.tr/content/115/yasa-ve-yonetmelikler 24.09.2021.

BÖLÜM 18

YAŞAM SONU KARARLARDA BİLGİLENDİRME VE RIZA

E. Neval YILMAZ¹

GİRİŞ

Modern toplumlarda insanların “ölümlü olduklarını” kabul etme konusunda isteksiz oldukları ve bu isteksizlik nedeniyle de yaşamın sonunda daha fazla tıbbi tedavi uygulanmasına yöneldikleri görülmektedir. Son araştırmalar, giderek artan sayıda Amerikalının (neredeyse üçte birinin), hekimlerin hastaları her koşulda hayatta tutmak için her şeyi yapması gerektiğine inandığını göstermektedir². Sağlıklı yetişkinler bir yana, ağır hastalar ve hekimler genellikle ölümün kaçınılmazlığını tartışmaktan ve bunun planlamasını yapmaktan kaçınmaktadırlar³. Bu tür kararların yokluğunda, varsayılan tedavi modeli yaşamın korunmasına odaklanmakta, bu da genellikle aşırı tedaviye ve yaşamın sonunda önlenebilir acıya neden olmaktadır.

Konunun bir başka yönü de hastanın kötü prognozu bilmesi durumunda, uygulanan bu tedavilere, hasta tarafından muhtemelen rıza gösterilmeyeceği gerçektir. Kötü prognozdan haberdar olan bir hastanın yararlı olmayacak tedavinin verilmemesine ilişkin arzusunu ya da tıbbi talimatını kayıt altına alması olasılık dahilindedir.

¹ Av. MD, PhD, LL.M., Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Özel Hukuk/Karşılaştırmalı Hukuk Doktora Öğrencisi, avdrnevalyilmaz@gmail.com

² **NOAH** Barbara A, **FEIGENSON** Neal R, *Avoiding Overtreatment at the End of Life: Physician-Patient Communication and Truly Informed Consent*, 36 Pace L. Rev. 737 (2016) Available at: <http://digitalcommons.pace.edu/plr/vol36/iss3/2NOAH>, s. 737-738.

³ **CALLAHAN** Daniel, *Setting Limits: Medical Goals In An Aging Society* (Simon & Schuster 1987), s. 17: “Sağlık yalnızca tıbbi bir amaç ve sosyal ideal olarak dönüştürülmekle kalmadı, sağlığın bireysel yaşamlardaki yeri değişmeden önce... ölüm bir zamanlar tıp, politika ve ekonominin yardımcıları, yüksek bilim ve yerleşik psikolojik ve politik beklentilerin ötesinde ve tüm yaş gruplarının arkadaşlarıydı. Tıbbın doğasını bakımdan tedaviye dönüştüren teknolojik zorunluluklar, sağlık fikrimizi derinden etkiledi ve onu belirsiz bir umuttan temel bir insani ve sosyal gereksinime taşıdı. Tıbben yapılabilecekler yapılmalıdır. Yapılması gereken herkes için yapılmalıdır. Herkes için yapılması gereken, herkesin ahlaki sorumluluğu haline gelir.”.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, Obama yönetiminin, Medicare programındaki hastalarla yaşam sonu planlamasının tartışmaları için hekimlere ödeme yapılmasına yönelik bir düzenleme yapma girişimleri, "ölüm paneli" suçlamalarıyla raydan çıkarılmıştır. İçerikle ilgili yanlış beyanların defalarca düzeltilmesine rağmen ve bu düzenleyici önerilerin amacı doğrultusunda, anketler, ankete katılanların yüzde 41'inin, Uygun Bakım Yasası'ndaki reformların, hastaların sağlık hizmeti almaya uygunluğuna ilişkin görüşlerini açıklayacak veya ötenaziyi teşvik edecek bölümler içerdiğine inanmaya devam ettiğini göstermiştir³⁹.

Bununla birlikte, uzun tartışmalardan sonra, Amerika Birleşik Devletleri'nde Temmuz 2015'te, Medicare ve Medicaid Hizmetleri Merkezleri (CMMS), Medicare hastaları ve aileleri ile ileri bakım planlaması hakkında bir veya daha fazla görüşme yaptıkları için hekimlere ve pratisyen (uzmanlaşmış) hemşireler gibi diğer nitelikli sağlık profesyonellerine ödeme yapacak bir yasa tasarısı yayınlamış, tasarı "Advance Care Planning" (İleri Bakım Planlaması) adıyla Ocak 2016'da yasalaşmıştır⁴⁰. İleri Bakım Planlaması kapsamında, bir hekim veya başka bir kalifiye sağlık uzmanı tarafından, bir hasta, hasta yakını veya vasi ile yapılacak yaşam sonu kararlar ve tıbbi talimatların tartışılması için verilen hizmeti finanse edilmektedir. Tıbbi talimatname, hastanın bir vekil atadığı ve/veya ilerisi için, o anda karar verme kapasitesinin olmaması durumunda tıbbi tedavisine ilişkin isteklerini kaydeden bir belgedir⁴¹.

Her ne kadar sorun karmaşık ve veriler herhangi bir tahmini desteklemek için yetersiz olsa da hastalara seçimleri hakkında ilgili bilgileri sağlamak, onları sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iletişim kurarak ve kendilerini ifade ederek yaşam sonu özgün seçimler yapmaya teşvik etmek gibi ana hedeflere ulaşıldığında, maliyet tasarrufu da bunun olumlu bir yan etkisi olarak karşımıza çıkacaktır⁴².

KAYNAKÇA

- BAKITAS, M., LYONS, K. D., HEGEL, M. T., & AHLES, T. (2013). Oncologists' perspectives on concurrent palliative care in a National Cancer Institute-designated comprehensive cancer center. *Palliative & supportive care*, 11(5), 415-423.
- BECKER Ernest, *The Denial Of Death*, Free Press Paperback, 1997, s. 26.
- BROWN Kathryn, How long have you got? <https://www.princeton.edu/~paideia/Old%20Documents/aging>, (erişim tarihi: 20.09.2021)
- CALLAHAN Daniel , *Death and the Research Imperative*, 342 NEW ENG. J. MED. 654-55 (2000)
- CALLAHAN Daniel, *Setting Limits: Medical Goals In An Aging Society* (Simon & Schuster 1987),

cal Association, 117(9), 754-755. doi:10.1016/j.jfma.2018.06.015, s. 754.

³⁹ Noah, s. 753.

⁴⁰ <https://www.cms.gov/outreach-and-education/medicare-learning-network-mln/mlnproducts/downloads/advancecareplanning.pdf>

⁴¹ <https://www.capc.org/documents/download/354/>

⁴² Noah, s. 755.

- CERMINARA KATHY L, NOAH BARBARA A.**, Removing Obstacles to a Peaceful Death (2018). *Elder Law Journal*, Vol. 28, p. 197, 2018, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3116268> (erişim tarihi: 20.09.2021)
- CHA Ariana Eunjung**, *Tech Titans' Latest Project: Defy Death*, WASH. POST (Apr. 4, 2015), <http://www.washingtonpost.com/sf/national/2015/04/04/tech-titans-latestproject-defy-death/>. (erişim tarihi: 20.09.2021)
- CHEN C, TAM KW, KUO KN.** (2018). *Choosing wisely in health care. Journal of the Formosan Medical Association*, 117(9), 754–755.
- CHRISTAKIS NA, LAMONT EB.** Extent and determinants of error in doctors' prognoses in terminally ill patients: prospective cohort study. *BMJ*. 2000 Feb 19;320(7233):469-72.
- GOLDSTEIN NE, COHEN LM, ARNOLD RM, GOY E, ARONS S, GANZINI L.** Prevalence of formal accusations of murder and euthanasia against physicians. *J Palliat Med*. 2012 Mar;15(3):334-9.
- GRUDZEN C, GRADY D.** Improving care at the end of life. *Arch Intern Med*. 2011 Jul 11;171(13):1202.
- HALES S, ZIMMERMANN C, RODIN G.** The quality of dying and death. *Arch Intern Med*. 2008 May 12;168(9):912-8.
- HANCHATE A, KRONMAN AC, YOUNG-XU Y, ASH AS, EMANUEL E.** Racial and ethnic differences in end-of-life costs: why do minorities cost more than whites? *Arch Intern Med*. 2009 Mar 9;169(5):493-501.
- HIGGINSON IJ, SEN-GUPTA GJ.** Place of care in advanced cancer: a qualitative systematic literature review of patient preferences. *J Palliat Med*. 2000 Fall;3(3):287-300.
- HILLIER TA, PATTERSON JR, HODGES MO, ROSENBERG MR.** Physicians as patients. Choices regarding their own resuscitation. *Arch Intern Med*. 1995 Jun 26;155(12):1289-93.
- IEZZONI LI, RAO SR, DESROCHES CM, VOGELI C, CAMPBELL EG.** Survey shows that at least some physicians are not always open or honest with patients. *Health Aff (Millwood)*. 2012 Feb;31(2):383-91.
- JENCKS SE, WILLIAMS MV, COLEMAN EA.** Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *N Engl J Med*. 2009 Apr 2;360(14):1418-28.
- JOHNSTON M.** Futile Care: Why Illinois Law Should Mirror the Texas Advanced Directives Act, *ANNALS OF HEALTH LAW Advance Directive*, Spring 2014; 23(2): 27-38. Available at: <https://www.luc.edu/media/lucedu/law/centers/healthlaw/pdfs/advanceddirective/pdfs/issue11/AD%20Vol.%2023%20Issue%202%20Spring%202014.pdf> (erişim tarihi: 20.09.2021)
- KEATING NL, LANDRUM MB, ROGERS SO JR, BAUM SK, VIRNIG BA, HUSKAMP HA, EARLE CC, KAHN KL.** Physician factors associated with discussions about end-of-life care. *Cancer*. 2010 Feb 15;116(4):998-1006.
- KIELY BE, STOCKLER MR, TATTERSALL MH.** Thinking and talking about life expectancy in incurable cancer. *Semin Oncol*. 2011 Jun;38(3):380-5.
- LAMONT EB, CHRISTAKIS NA.** Prognostic disclosure to patients with cancer near the end of life. *Ann Intern Med*. 2001 Jun 19;134(12):1096-105. doi: 10.7326/0003-4819-134-12-200106190-00009. PMID: 11412049. s 1003-1004.
- MEISEL Alan**, *Seven Legal Barriers to End-of-Life Care: Myths, Realities, and Grains of Truth*, *J. AM. MED. ASS'N*, 284: 2495 (2000)
- NOAH Barbara A, FEIGENSON Neal R**, *Avoiding Overtreatment at the End of Life: Physician-Patient Communication and Truly Informed Consent*, 36 *Pace L. Rev* 737 (2016) Available at: <http://digitalcommons.pace.edu/plr/vol36/iss3/2NOAH>, s. 737-738.
- PALFREY S.** Daring to practice low-cost medicine in a high-tech era. *N Engl J Med*. 2011 Mar 17;364(11):e21. doi: 10.1056/NEJMp1101392. Epub 2011 Mar 2. PMID: 21366468.
- SOUMITRA R.** Eachempati et al., *The Surgical Intensivist as Mediator of End-of-Life Issues in the Care of Critically Ill Patients*, *J. AM. COLL. SURGEONS*, 197; 849-51 (2003), s. 847.
- TEMEL JS, GREER JA, MUZIKANSKY A, GALLAGHER ER, ADMANE S, JACKSON VA, DAHLIN CM, BLINDERMAN CD, JACOBSEN J, PIRL WF, BILLINGS JA, LYNCH TJ.** Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010 Aug 19;363(8):733-42.
- ZHANG B, WRIGHT AA, HUSKAMP HA, NILSSON ME, MACIEJEWSKI ML, EARLE CC, BLOCK SD, MACIEJEWSKI PK, PRIGERSON HG.** Health care costs in the last week of life: associations with end-of-life conversations. *Arch Intern Med*. 2009 Mar 9;169(5):480-8.

BÖLÜM 19

YAŞAMIN SONUNA DAİR SORUNLAR VE TIBBİ TALİMATNAME

Dilek ÖZCENGİZ¹

Teknolojideki ilerlemelerle birlikte son yıllarda özellikle yoğun bakımlarda yaşam sonu süreçlerin yönetiminde önemli değişiklikler ortaya çıkmıştır. Mekanik ventilasyonlardaki gelişmeler ve diğer yaşam destek sistemleri nerdeyse hastaların ölümünü imkânsız hale getirmiştir. Oysa ölüm de yaşam gibi doğal bir süreçtir. Hekimin bazı durumlarda yaşamı mı yoksa ölüm sürecini mi uzatıyorum sorusunu sorması kaçınılmaz bir zorunluluktur. Elbette mesleki değerleri yaşatmak ve hayat kurtarmak üzerine odaklanmış bir meslek grubundan bu kararları kolayca almasını beklemek pek mümkün değildir. Öte yandan değişen tıp anlayışı, insanın onuru, kişi özerkliği gibi kavramlar hekimlere yeni davranış kalıplarını dayatmaktadır. Bir insan hakkı ilkesi olarak kişinin kendi geleceği, bedeni ve yaşamı üzerinde tek otorite olduğu da kaçınılmaz bir durumdur. İşte bu bakış açısı ile yaşam sonu kararların hukuki boyutunu ele almak ve konu ile ilgilenen hekimleri ve hukukçuları bir nebze aydınlatmak bu makalenin ana meselesidir.

YAŞAM SONU NEDİR?

Konuyu anlamlandırabilmek için bazı kavramların tanımlanması gerekmektedir. Bir hastalığın yaşamı tehdit edecek kadar ilerlemesi ve artık hangi tedavi yapılsa yapılınsa yaşamı uzatmanın mümkün olmadığı, hastalığın sürekli ilerleyerek ölümle sonuçlanana kadar geçen süre **yaşamın sonu (end-of-life)** olarak ifade edilir. Bu dönemde artık hastanın tedavisi mümkün olmamakta ve sadece ıstırapının dindirilerek ailesi ve yakınları ile en konforlu şekilde yaşam süresi sağlanması amaçlanmaktadır. “Yaşamın sonu aşamasında hastanın bakım ve tedavisi” (end-of-life care), hastanın ölüme çok yaklaştığı bir dönemde iyileştirmeye yönelik tedaviden vazgeçilip, acıların azaltılmasına ve hastanın huzur içinde ölmesine yönelik bir bakım ve tedavidir. Bu kavram, kimi zaman, “terminal bakım ve hizmet”;

¹ Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD. dilekozcengiz@gmail.com

lecek zamanlarda toplumun daha konforlu bir tıbbi yardım alması bakımından önemlidir. Hekimlerin mesleklerini güven içinde icra edebilmeleri mesleklerini daha etkin olarak yapabilmeleri için de gerekli görünmektedir

KAYNAKLAR

1. End-of-life care – memorandum of the National Advisory Board on Health Care Ethics Report of the working group 2003. <https://etene.fi/documents/1429646/1571616/Report+on+End-of-life+Care,+2003.pdf/91d5ecbb-4cd1-47f5-b719-161a52177bc6>.
2. Sprung CL, Ricou B, Hartog CS, Maia P, Mentzelopoulos SD, Weiss M, et al. Changes in End-of-Life Practices in European Intensive Care Units From 1999 to 2016. *JAMA*. 2019;1-12.
3. Türk Tabipler Birliği. Hasta Hakları Bildirgesi. (2009a) <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/etik/3.pdf>
4. Grasner JT, Herlitz J, Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Lilja G, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*. 2021; 161:61-79.
5. Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H, Raffay IV, Greif R, Haywood LK, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*. 2015; 95:302-311.
6. Acar VH. Futile Treatment. *Turkish Journal of Bioethics*. 2016; 3(2):74-84.
7. Vergano M GG. Futility in medicine. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*. 2104: 167-169.
8. Türk Tabipler Birliği. Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/etik/11.pdf>. 2009:27-30
9. Hasta Hakları Yönetmeliği. 1998; <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>.
10. Özen M, Şahin ME. Ötanazi. *Ankara Barosu Dergisi*. 2010; 68(4):15-36.
11. Ünver Y. İzinsiz Yaşatmak Haksızlık Olabilir mi? *Türkiye Klinikleri Forensic Medicine-Special Topics*. 2019; 5(2):53-61.
12. Ülman YI. Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz. Avrupa Konseyi, İstanbul. 2015:5-30.
13. McIntyre KM. Cardiopulmonary resuscitation in chronically ill patients in the intensive care unit. Does poor outcome justify withholding cardiopulmonary resuscitation from this group? *Arch Intern Med*. 1992; 152(11):2181-2183.
14. Bedell SE, Pelle D, Maher PL, Cleary PD. Do-not-resuscitate orders for critically ill patients in the hospital. How are they used and what is their impact? *JAMA*. 1986;256(2):233-237.
15. Quinn K, Workman S. DNR: “Do Not Resuscitate” or “Death Not Reversible”? *J Palliat Med*. 2018; 21(4):533-535.
16. Yücel Ö. *Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişiler Adına Alınan Tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları*. Seçkin Yayıncılık; 2018.

BÖLÜM 20

SAĞLIK POLİTİKALARI BAĞLAMINDA NADİR HASTALIKLAR VE YETİM İLAÇLAR

Deniz Yağmur GÜNEŞ¹

GİRİŞ

Toplumda belirli bir sıklığın altında görülen, ilerleyici ve hasta yaşamını tehdit eden hastalıklar “Nadir Hastalıklar” olarak tanımlanmaktadır. Nadir hastalıkların tedavisi kapsamında geliştirilen ve maliyetinin oldukça yüksek olduğu tıbbi ürünler de “Yetim İlaç” olarak isimlendirilmektedir. Nadir hastalıkların yaklaşık %80’inin genetik bir bileşenin olduğu bilimsel olarak ispatlanmıştır. Dolayısıyla akraba evlilikleri, genetik kökenli olan bu hastalıkların ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu konuyla ilgili olarak, Türkiye genelinde, devlet kurumları tarafından istatistiksel birçok araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaların sonucunda, Türkiye’nin yaklaşık %25 oranındaki nüfusunun akraba evliliği yaptığı tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ise, Türkiye’de akraba evliliklerinin fazla olması nadir hastalıklarının prevalansını da önemli derecede arttırmaktadır. Bu noktada ülkelerin kendi iç kaynaklarını ve gereksinimlerini göz önünde bulundurup politika geliştirmesi çok önemlidir çünkü her ülkenin iç dinamiği farklı olduğu gibi demografik anlamda karşılaşılan sorunların niceliği ve niteliği de birbirlerinden farklılık göstermektedir.

SAĞLIK HAKKI BAKIMINDAN NADİR HASTALIKLAR

Sağlık hakkı, cinsiyet, yaş, etnik köken veya başka herhangi bir statü nedeniyle ayırım gözetilmeksizin kullanılması gereken bir hak olup, bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık durumunda tedavi edilmesi ve iyileştirilmesi anlamlarını barındırmaktadır. Bu bakımdan sağlık hakkı devlet tarafından yerine getirilmesi zorunlu bir edim olup, vatandaş tarafından ise pozitif statü hakkıdır.

¹ Av., Ankara Barosu Sağlık Hukuku Kurulu Üyesi, avdenizyagmur@gmail.com

meclis tarafından ele alınmasının hem devlet hem de toplum açısından bir farkındalık oluşturması ve bu hastalıklar özelinde temel gereksinimlerin tespit edilmesi bakımından önemli bir girişim olduğu açıktır. Özellikle komisyon toplantılarında dernek temsilcilerinin ve bu hastalıklardan muzdarip aile bireylerinin karşılaştıkları problemleri ve ihtiyaçlarını dile getirmeleri, aynı zamanda sağlık profesyonellerine ve kanun yapıcılara doğrudan soru yönelmeleri, multidisipliner bir çalışmayı beraberinde getirmiş olup, konunun çok boyutlu bir şekilde ele alınmasına olanak vermiştir.

SONUÇ

Nadir hastalıklar özellikle tanı ve tedavi aşamasında tek bir uzmanlığın yetmediği karmaşık nitelikteki hastalıklardır. Bu bakımdan sağlık merkezlerinde multidisipliner birimlerin artırılması, ulusal eylem planlarının oluşturulması ve eğitici sunumlarla sağlık profesyonellerinin bu konuda aydınlatılması hayati önemi haizdir. Bir başka deyişle, bu hastalıkların teşhis ve tedavisinde devletlerin uyguladığı sağlık politikalarının ve yasama süreçlerinin önemi ve gerekliliği ortadadır. Bu adımların yürütülmesi ve uygulamada ne şekilde geçerlilik kazanacağını zaman belirleyecektir. Bu hastalıkların tanı ve tedavi aşamalarında devletlerin ortak bir şekilde yararlanabileceği bilgi ve tecrübe havuzunun oluşturulması da çözüme giden yolda kilit faktör niteliği taşımaktadır. Nitekim erken teşhis erken tedavi demektir, erken tedavi ise bu hastalıktan muzdarip bireyler için umut ışığı demektir.

KAYNAKÇA

- ALTUNKAŞ A, TACİR H (2013). I. Ulusal Sağlık Hukuku “Klinik Araştırmalar ve İlaç Hukuku” Sempozyumu 1. Baskı, 10-243.
- BAUER, L (2017). Accomplishments and Challenges in Rare Disease Drug Development, *Translational Science of Rare Diseases* 2 175-194.
- BÜKEN N, HAYIRLIDAĞ M, KÖKEN A (2018). Sağlık Hakkı Bağlamında Nadir Hastalıklar ve Yetim İlaçlar, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*, 4(1):91-8.
- CANATAN, D (2010). Talasemi ve Hemoglobinopatilerin Dünyada ve Türkiye’de Durumu. *Türkiye Klinikleri J Hem Onc-Special Topics* 3(1):1-4.
- GÜLHAN Y (2019). Nadir Hastalıkların Hukuki Boyutu, *Tüm Yönleriyle Nadir Hastalıklar*, 249-259.
- GÜLHAN, İ (2017). Nadir Hastalıklar ve Avrupa Birliği Sağlık Politikasında Derinleşme: Avrupa Referans Ağları, 1287-1306.
- GÜNEŞ C (2019). Çocuklarda En Sık Görülen Nadir Hastalıklar, *Tüm Yönleriyle Nadir Hastalıklar*, 73-82.
- HERNBERG-STÄHL E, RELJANOVIĆ M (2013). Orphan Drugs Understanding The Rare Disease Market and Its Dynamics, 1-280.
- İÇKE S, GENÇ E (2017) Topuk Kanı Örneği ile Yapılan Ulusal Yenidoğan Tarama Testleri ve Önemi, *The Journal of Pediatric Research*, 4:186-190.
- İNCE Ö (2019). Türkiye’deki Sağlık Politikalarında Nadir Hastalıklar, *Tüm Yönleriyle Nadir Hastalıklar*, 151-166.
- LLINARES J (2010). A Regulatory Overview About Rare Diseases, *Rare Diseases Epidemiology*, 193-211.
- PAK M (2019). Nadir Bir Hastalıkla Yaşamak: Güçlükler ve Başa Çıkma Becerileri, *Tüm Yönleriyle Nadir Hastalıklar*, 185-194.
- SOYER T (2019). Nadir Hastalıklarda Sınıflama ve Kodlama Sistemleri, *Tüm Yönleriyle Nadir Hastalıklar*, 85-90.
- YÜCEL O (2019). Nadir Hastalıkların Kavramsal Çerçevesi, *Tüm Yönleriyle Nadir Hastalıklar*, 1-9.

BÖLÜM 21

İNSAN HAKLARI VE İNSAN HAYSIYETİ PENCERESİNDEN BIYOTIP SÖZLEŞMESİ

Mete Salih AKER¹

GİRİŞ

Hasta hekim ilişkisindeki iki kişiden biri esas olarak evrensel kümeyi oluşturmaktadır. Çünkü herkes hasta olabilir. Kadimden bu yana evrensel kümenin her elemanı bir şekilde “öteki” ile ilişki kurmuştur. Bu ilişkideki “öteki”, din adamı, simyacı, şifacı vb. kimliklerle kadimden beri karşısındakinin derdine deva olmaya çalışmaktadır. Her ne sıfatla olursa olsun konu hakkında hastadan, algıda daha bilgili olan “öteki”, hasta karşısında buyurgan olmuş, bu ikili arasındaki ilişki hiçbir zaman “eşitler arasındaki ilişki” olmamıştır. 12. yüzyılda rasyonel tıp eğitimin başlaması ile beraber şifacı yeryüzüne inmiş, şifa hekiminin bilgisinde, bilgi ise bilimsel bilginin metodolojik ürünü olarak görülmeye başlanmıştır. Bu da, hastanın bilgisi ile hekimin bilgisi arasındaki makasın daha da açılmasına neden olmuştur. Hastaların, hekimlere ram olduğu bir ilişki şekline dönüşmüştür. Şam, kaman gibi tanrının temsilcisi olduğuna inançla hastanın ram olduğu “öteki”, rasyonel tıp eğitiminin sağladığı asimetrik bilgi birikiminin sağladığı üstünlük ile bilgisine ram olunan olmuştur.

Bilgi üretimi gökyüzünden yeryüzüne inince hukukta da bireyin lehine hızla yol alınmaya başlamış, anayasacılık hareketleri önce erk-birey, daha sonra birey-birey ilişkilerinde gittikçe dez avantajlı kişi/gruplar için koruma kalkanları oluşturmaya başlamıştır.

Eğitimin yaygınlaşması, bilginin tabana yayılmaya başlaması ve hukukun sağladığı birey olma bilinci ile beraber, şifa dağıtanların eylemleri haklı olarak sorgulanmaya başlanmıştır. Aydınlanma ile beraber ivme kazanan bu sorgulama süreci, bilginin her an her yerden ulaşılabilir olduğu dijital devrim ile beraber had safha-

¹ Dr., Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi, amete@bilkent.edu.tr

ve/veya yaşam sonu kararlarımda benden başka birinin alacağı kararların sonuçlarını yaşamak veya katlanmak ne kadar adil olabilir. Öte yandan tıbbın uygulayıcısı olarak, aldığım vekaletle iş yapan bir hekim olarak, başkasının yaşamı ve/veya ölümlü hakkında niye alınacak kararlarda tercihte bulunmak zorunda olayım? Tercihle bulunmak zorunda kalmadığım durumlarda, niçin hastayı bekleyen yakınlarının tercihleri ile hastanın tercihleri konusunda arada kalayım? Felsefe ve doğal hukuk bu tercihlerin, kişiye, özneye bağlı olduğunu belirlemiştir. Seyahatin bu kadar kolay olduğu günümüzde bir gereklilik olarak uluslararası hukuk, kadim insanlık birikimini pozitif hukuka taşımıştır. Daha çok ülke tarafından kabul edilip daha çok hukuk açısından çapa olması amaçlanmış ve sadece temel bazı haklar kabul edilmiştir.

Tıbbın ve biyolojinin uygulanması bakımından insan hakları ve insan haysiyeti sözleşmesi, ismiyle müsemma olarak, tıbbi uygulamaya maruz kalan hasta ile biyolojinin öznesi olan denek veya sağlıklı insanı, onuru, haysiyeti ve hakları bakımından koruma altına almıştır. Sözleşmenin konu ettiği konularda çalışan profesyoneller, sözleşmenin içeriğini bilmeseler dahi, sözleşme Oviedo sözleşmesi olarak değil de, insan hakları ve insan haysiyeti sözleşmesi olarak anılsa bile, yapıp ettiklerinde daha doğru kararlar alabilecekleridir. Sadece, “insan hakları”, insan haysiyeti “ve “önür” kelimelerinin geçmesi bile çerçeveleme etkisi¹⁷bakımından zihinlerde olumlu etkiler oluşturacaktır.

KAYNAKLAR

- ÇOBANOĞLU Nesrin: Tıp Etiğinden Tıp Hukukuna Hasta Hakkı Olarak Aydınlatılmış Onam, Sağlık Hukuku Digestası, Ankara Barosu Yayınları, 2009, 70-85
- DEMİR, Gök Zuhal, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/788740>
- EMİROĞLU, Haluk: Roma Hukukunda Vekalet Sözleşmesi (Mandatum) ve Hukuki İşlemlerde Temsil, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/283/2582.pdf>
- KATAĞLU,Tuğrul:Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, AÜHFĐ 2016, s 163
- KORKMAZ, Bengi Sayın: Roma Hukuku'nda Vekalet Sözleşmesi, Yetkin Yayınları, Ankara, 2014, s 19-35
- KORKUT Levent; İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 4 (2), Güz 2017, 43-82
- KUÇURADİ Ioanna; İnsan Haklarına Dayalı Anayasa Veya Devlet Kavramı, <https://www.anayasa.gov.tr/media/4801/kucuradi.pdf>
- KURTOĞLU Ayşe/ARDA Berna: Türkiye Klinikleri J.Med Ethics. 2020, 28(3);384-402
- METİN, Sevtap: Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk, XII Levha, İstanbul, 2010
- RİCHARĐ H. Thaler, CASS R. Sunstein, Dürüme, Pegasus, İstanbul, 2017, s.38-42
- SOYASLAN Doğan: Hekimlerin Ceza Hukuku Yönünden Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Digestası, s.235 <http://www.ankarabarasu.org.tr/siteler/1940-2010/kitaplar/pdf/s/sdigesta.pdf>
- THALER Richard/ SUNSTEİN Cass: Dürüme, Pegasus, İstanbul, 2017, s.75-98
- <https://evrimagaci.org/tramvay-problemleri-ve-etik-ikilem-sorulari-siz-olsaniz-ne-yapardiniz-1563>
- 13.HD.9.6.2014, 2014/14297-18011
- 13.HD.26.5.2104,2013/1816-16265
- 13.HD.8.3.2012, 8577-2012/6062
- 13.HD.23.1.2012,2011/6393-2012/775

¹⁷ DEMİR Gök Zuhal, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/788740>

BÖLÜM 22

TIP ALANINDA YAPAY ZEKA KULLANIMININ HUKUKİ BOYUTU

Ufuk İYİGÜN¹

GİRİŞ

Yapay zekanın günden güne olan gelişimi, birçok sektördeki işleyişi ciddi oranda etkilemiş ve değiştirmiştir. Bu sektörlerin içinde sağlık sektörü de bulunmaktadır. Sağlık sektöründeki esas suje insan olduğu için bu değişim önemli bir takım hukuki değerlendirmeleri de beraberinde getirmektedir.

A. YAPAY ZEKA İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. YAPAY ZEKA NEDİR?

‘En basit ifadeyle yapay zeka (AI), görevleri yerine getirmek için insan zekasını taklit eden ve topladıkları bilgilere göre yinelemeli olarak kendilerini iyileştirebilen sistemler veya makineler anlamına gelir.’²

Yapay zekanın herkes tarafından kabul edilen bir tanımı yoktur. Hukuki bir değerlendirme yapabilmek açısından makineler teknik yapılarına göre üçe ayrılarak incelenebilir. Bunlardan ilki basit veri işleme sistemleridir. Bu tür sistemlerde geliştirici veri kaydının türünü ve işlenmesini hiyerarşik olarak tanımlanan algoritmalar üzerinden düzenlemiştir (Örn. Hesap makinesi). İkinci grup açık sistemlerdir. Burada ilk sistemden farklı olarak sensörler aracılığıyla dış dünyadan veri toplanmakta ve bu veriler geliştiricinin önceden saptadığı kurallara göre işlenmektedir (Örn. Çim biçme makinesi). Üçüncü sistem ise akıllı sistemlerdir. Bu sistemler, toplanan verilere modeller üzerinden yorum yapan ve işlenen verilere bağımsız cevaplar oluşturan sistemlerdir. Bu sistemlerin bir diğer özelliği ise daha önce oluşturduğu tepkiler üzerinden birtakım öğrenmeler sağlayabilmeleridir. Ayrıca yapay zekaya sahip makinenin beş özelliğinden bahsedilir. Bunlardan ilki

¹ Uzm. Dr., Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, druiyigun@hotmail.com

² Yapay Zeka(AI) nedir? <https://www.oracle.com/tr/artificial-intelligence/what-is-ai> E.T:16/10/2021.

ve önlem almak, gerektiğinde hukuki düzenleme yapmak hayati öneme sahip olabilir. Gereksiz ya da sıkı kontrollü hukuki düzenlemelerin bilimsel gelişmeyi engelleyebileceği öngörüsü ile sürece yaklaşmak gerekir.

Yapay zeka temelli uygulamalarda doğacak zararlarda, zararın tazmininin hızlı ve zamanında sağlanabilmesi, ayrıca tüm yükün üretici ve yazılımcı üzerine bırakılmasının teknolojik gelişmeyi engelleyebileceği riski de birlikte düşünülerek, en baştan sürecin içindeki tüm paydaşlardan belirlenen oranlarda alınarak oluşturulacak bir havuz sistemi ve kişileri koruyacağı düşüncesi anlamlı görünüyor. İlk bakışta, dünya örnekleri ile üzerinde çalışılabilecek bir alan izlenimi vermekte.

Siber güvenlik konusu oldukça endişe oluşturan, özellikle de yaşamlarımızda teknolojiye bağımlılığımız arttığı oranda oluşacak zararların tazmininin imkansız olabileceği düşünüldüğünde üzerinde itina ile durulması gereken alan. Bu alanda caydırıcılığı sağlayacak hukuki düzenlemeler kadar güvenliği sağlayacak teknik çabalar da oldukça elzem.

Verilerin çok uzak alanlara, çok hızlı bir şekilde ulaşabilmesi, nesnelerin interneti üzerinden kontrolsüzce dağıtılabilmesi sorunu, kişisel sağlık verileri gibi nitelikli verilerde ayrımcılık, dışlanma vb. birtakım problemleri doğurabilir. Bu nedenle veri minimizasyonu, bilgilerin bulut sistemlere aktarılmaması gibi yönlemlere ek olarak, yapay zeka sistemlerini kişisel verilerin işlenmesi konularında eğitmek, takibi yapay zeka sistemleri üzerinden yapmak gibi bir takım çalışmalar ile mahremiyet ihlallerinin engellenmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- AKKURT**, Sinan Sami. Yapay Zekanın Otonom Davranışlarından Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk, Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, 2019:13(7).
- BAK**, Başak. Medeni Hukuk Açısından Yapay Zekanın Hukuki Statüsü Ve Yapay Zeka Kullanımından Doğan Hukuki Sorumluluk, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 2018:35(9).
- BULUT**, Melih(Ed.); **DİLMEN**, Nevit(Ed.); **ESMER**, Gökhan Bora(Ed.) ve ark, Sağlık Bilimlerinde Yapay Zeka, Çağlayan, İstanbul, 2019.
- ERSOY**, Çağlar. Robotlar, Yapay Zeka Ve Hukuk, Oniki levha, İstanbul, 2019.
- GÖNEN**, Serkan; **YILMAZ**, Ercan Nurcan; **ŞANOĞLU**, Seda ve ark. Endüstri 4.0'ın Gelişim Sürecinde Unutulan Bileşen: Siber Güvenlik, Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi, 2021:9.
- KANGAL**, Zeynel T. Yapay Zeka ve Ceza Hukuku, Oniki levha yayınları, İstanbul, 2021
- KARA KILIÇARSLAN**, Seda. Yapay Zekanın Hukuki Statüsü Ve Hukuki Kişiliği Üzerine Tartışmalar, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, 2019:2(4).
- KILIÇOĞLU**, Ahmet. Medeni Hukuk, Turhan, Ankara, 2016.
- RETORNAZ**, Eylem Aksoy(Ed.); **GÜÇLÜTÜRK**, Osman Gazi(Ed.) Gelişen Teknolojiler ve Hukuk II:Yapay Zeka, Oniki levha yayınları, İstanbul, 2021.
- ŞAHİN**, Ahmet Rıza(Ed.); **DOĞAN**, Kamil(Ed.); **SİVRİ**, Süleyman(Ed.). Sağlık Bilimlerinde Yapay Zeka, Akademisyen, Ankara, 2020,
- YÜCEL**, Özge(Ed.); **SERT**, Gürkan(Ed.). Sağlık Ve Tıp Hukukunda Sorumluluk Ve İnsan Hakları, Seçkin, Ankara, 2021.
- <https://www.oracle.com/tr/artificial-intelligence/what-is-ai>

BÖLÜM 23

SAĞLIKTA ŞİDDET: HUKUKİ KORUMA VE HAK ARAMA YOLLARI

Hasan Tahsin KEÇELİGİL¹

I. GENEL BAKIŞ

Ülkemizde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının katlanarak artması ve ölümlerle sonuçlanacak kadar ciddi boyutlara varması son günlerin önemli gündem maddelerinden biridir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun dünyadaki ve ülkemizdeki genel şiddet olgusunun artışından bağımsız olarak değerlendirilmesi olası değildir. Şiddet, ne yazık ki, sağlık alanında çalışma ortamımızın bir ögesi ve değişmez parçası haline geldi. Her gün ülkemizin farklı illerinden, farklı şiddet olayları kamuoyunda gündem oldu. Bir tür “şiddet salgını” yaşanmaya başladı. Bu ilginin bir yansıması olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yönetmelik ve genelgeler yayınlandı.²

Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde “Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu” kurulmasına karar verildi (24. yasama dönemi, 3. yasama yılı, 454 sıra sayılı). Bu komisyon, Ocak-2013’te hazırladığı 304 sayfalık raporun giriş kısmında şöyle demektedir: “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun sadece bir güvenlik sorunu olmadığına bilinciyle çalışmış ve sağlığın bir hak olduğunu ancak bu hakka ulaşmak için şiddete başvurmanın kesinlikle mazur görülemeyeceğini çalışmalarının her aşamasında vurgulamıştır.”³

¹ Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ali Fuad Başgil Hukuk Fakültesi Dekan Vekili, Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve Çankaya Üniversitesi Kamu Hukuku Doktora Öğrencisi, htkeceligil@omu.edu.tr

² Ünder YE: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu. Sağlık Hukuku Makaleleri-II. İstanbul Barosu, 2012, s. 265-275.

³ TBMM ‘Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu’ Raporu: TBMM, Ankara, Ocak-2013, s. 1-304.

KAYNAKÇA

- Annagür B: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches In Psychiatry, 2010.
- Arslan Ç: Ceza Hukuku Boyutuyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet (3359 Sayılı Kanun'un 7243 Sayılı Kanun'un 28. Maddesiyle Değişik Ek 12. Maddesi) Üzerine Kısa Bir Değerlendirme. Hukuki Haber, 16.04.2020. (<https://www.hukukihaber.net/ceza-hukuku-boyutuyla-saglik-calisanlarina-yonelik-siddet-3359-sayili-kanunun-7243-sayili-kanunun-28-maddesiyle-degisik-ek-12-maddesi-uzerine-kisa-bir-degerlendirme-makale,7719.html>)
- Arslan M: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddete Karşı Ceza Hukuku Tedbirleri Almanya ve Türkiye Arasında Bir Karşılaştırma. TBB Dergisi, 2019.
- Aydemir İ, Üçlü R, Aydoğan A: Sağlık Personeline Şiddet. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, J Ist Faculty Med, 2020.
- Ayrıncı U: Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. J Emerg Med 2005.
- Cerit K, Türkmen Keskin S, Erdem R: Investigation of exposure to nurses' violence in the work place and related factors. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2018.
- CNN Türk: Doktor doktoru böyle öldürdü! (<https://www.cnnturk.com/video/turkiye/doktor-doktoru-boyle-oldurdu>)
- CNN Türk: İstanbul'da silahlı saldırıya uğrayan doktor öldü. (<https://www.cnnturk.com/video/turkiye/istanbulda-doktora-silahlili-saldiri>)
- Çamcı O, Kutlu Y: Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011.
- Hakeri H: Sağlık Çalışanlarının Şiddet, Hakaret ve Tehdide Karşı Hak Arama Yolları. (<http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-saglik-calisanlarinin-siddet-hakaret-ve-tehdi-de-karsi-hak-arama-yollari-72-64-3158.html>)
- Karabulut E, Yapıcı HG: Toplumsal Bir Sorun: Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2021.
- Kasai Y, Mizuno A, Sakakibara T, et al: Survey of Workplace Violence Against Physicians in the Hospitals, Myanmar. Kasai et al. BMC Res Notes, 2018.
- Kılıç M: Sağlıkta Şiddeti Önleme Politikasının Mediko-Sosyal ve Yasal Dinamiği. 1. Baskı, Ankara, SETA Yayınları, 2020.
- Kingma M: Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev 2001.
- Oğan H, Sercan M (Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Grubu): Şiddetle Başa Çıkmak. Dördüncü Baskı, İstanbul, Nisan-2019, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Özcan F, Yavuz E: Türkiye'de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. The Journal of Turkish Family Physician, 2017.
- Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması: İçişleri Bakanlığı Genelge No: 2012/22, EGM Genelge No: 2012/39.
- Saines JC: Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs 1999.
- Serin H, Serin S, Bakacak M, Ölmez S: Violence Against Health Workers. STED, 2015.
- Tenekecioğlu D: Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet ve Şiddetin Önlenmesine İlişkin Tedbirler. Şen Hukuk Bürosu (<http://www.senlawfirm.com/content/1-bultenler/18-bilgi-notu-0017/sen.bn.0017.2020.15.04-saglik-calisanlarina-siddet-donusturuldu.pdf>)
- TBMM 'Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu' Raporu: TBMM, Ankara, Ocak-2013.
- TTB Hekim Hakları Bildirgesi, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, TTB Yayınları Ankara, Mayıs 2010.
- Türk Sağlık-Sen AR-GE: Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Önerileri. 11 Ekim 2018. (https://www.turksaglikxen.org.tr/saglikta-siddete--cozum-onerilerimizi-kitaplastirdik_2998.html)
- Türk Tabipleri Birliği: Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı. (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddet.pdf>)

- Türk Tabipleri Birliği: Şiddetle Başa Çıkmak. 2. Baskı (Ocak-2013). (https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddetbr_13.pdf)
- Türk Tabipleri Birliği: Şiddetle Başa Çıkmak. 1. Baskı. Türk Tabipler Birliği, Ankara, 2012. ([http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Cesitli/Siddetle_Basa_Cikmak_Brosuru_4.Baski\(02052019\).pdf](http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Cesitli/Siddetle_Basa_Cikmak_Brosuru_4.Baski(02052019).pdf))
- Türkiye Biyoetik Derneği Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Hakkında Görüşü (Hazırlayan: Dr. Gülsüm Önal). (http://www.biyoeetik.org.tr/wp-content/uploads/2015/08/TBD_Siddet_hk_Gorusup.pdf)
- Ünder YE: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu. Sağlık Hukuku Makaleleri-II. İstanbul Barosu, 2012.
- Vikipedi: Edip Kürklü (https://tr.wikipedia.org/wiki/Edip_K%C3%BCrkl%C3%BC)
- Young GP. The agitated patient in the emergency department. Emerg Med Clin North Am 1987.
- “WMA Council Meeting” Çek Cumhuriyeti, Prag, 26-28 Nisan 2012 (http://www.wma.net/en/40news/20archives/2012/2012_11/)
- “WMA President Joins Turkish Demonstration After Death of Doctor” 19 Nisan 2012 (http://www.wma.net/en/40news/20archives/2012/2012_06/)
- (<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=aile%20he>)
- (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>)
- (<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-doktorlara-demir-cubuk-ve-bicakla-saldir-di-evden-silah-almaya-gitti-11-681-89564.html>)
- (<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglikta-siddetin-geldigi-nokta-hasta-yakini-profesurun-odasini-kundakladi-11-681-81646.html>)
- (<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-sarj-aletini-unuttu-bulamayinca-hemsireye-siddet-uyguladi-11-681-72725.html>)
- (<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-yasasi-da-cikti-yine-uygulanmiyor-doktoru-oksijen-tupuyla-kovalayan-sahis-adli-kontrolle-serbest-11-681-88493.html>)
- (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417.pdf>)
- (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm>)

BÖLÜM 24

YAŞAM SONU KARARLARININ ETİK BOYUTLARI

Nesrin ÇOBANOĞLU¹

TİTHONUS GİBİ YAŞAMAK!

Önceki yıllarda BBC'de okuduğum bir makalenin başlığı son derece ilginçti.

'Hekimler, bizi Tithonus gibi yaşatmayın!'

Makalenin içeriğinde, gelişen teknoloji ile birlikte insanların evlerinde doğal biçimde ve sevdikleri insanların arasında ölemedikleri anlatılıyordu. Yaşlanıp evde ölmenin imkansızlaştığı, hastalanan insanların mutlaka hastaneye götürüldükleri ve orada yoğun bakım ünitelerinde, yeni teknolojiler eşliğinde uygulanan tedavi yöntemleri ve tıbbi uğraşlar sonucunda, insanların iyileşmesinin sağlanamadığı ama ölüm sürecinin çok uzatıldığını, bu arada hastalara gereksiz ıstırap, acı ve ağrı çektirildiğini anlatan yazar, hekimleri suçluyor ve bunu yapmamaları gerektiğini vurguluyordu. Böyle devam eden yazının sonunda yazar, 'vasiyetimdir; yaşlandığımda hastalanırsam beni asla yoğun bakım ünitesine götürmeyin' diyerek makalesini bitiriyordu. Hekimleri suçlayan ve başlığıyla ilgimi çeken yazıyı bir solukta okudum. Toplumunu yaşamın son dönemlerine ilişkin kendi kararlarını almak yönünde, tartışmaya davet ediyordu. Bu ilginç ve bazı açılardan haklı görülebilecek yazı oldukça sarsıcıydı. Bu konudaki kararlar, farklı durumlarda değişmekle birlikte, sadece hekimleri değil, toplumu oluşturan tüm bireyleri ilgilendiren yönler içermektedir.

Öncelikle Tithonus kimdir?!..

Eski Ege mitolojisinde Tithonus ile ilgili öyküyü bulup, heyecan ve ilgiyle okudum. Tanrıça Eos, diğer adıyla Aurora şafak tanrıçasıydı. Halk arasında 'gül elli tanrıça' olarak ta bilinen şafak tanrıçası oldukça güzeldi. Her gün şafakla birlikte yeryüzüne inerdi. Bir gün, bizim günümüzde Çanakkale olarak bildiğimiz yerde, o zamanlar Troya imparatorluğu olan topraklarda, şafak ile birlikte bir tepenin

¹ Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı, nesrinc@gazi.edu.tr

SONUÇ

Yaşamın son dönemlerinde, yaşamı destekleyici tedaviye başlanmaması / sonlandırılması kararlarının çok boyutlu sosyal, ekonomik ve etik sonuçları vardır. Bu tür kararlar bizleri özerkliğe saygı, yaşama saygı gibi değerlerimizi, mesleki sorumluluklarımızı, sağlık bakımının hedefleri ve öncelikleriyle ilgili inançlarımızı gözden geçirmemize, değerlendirmemize zorlamaktadır.

KAYNAKÇA

- Baile WF, Beale EA. (2003). Giving bad news to cancer patients: matching process and content. *J Clin Oncol*. 2003 May 1;21(9 Suppl):49s-51s. doi: 10.1200/JCO.2003.01.169. PMID: 12743192.
- BBC News, A Point of View: The paradox of growing old, 9 Mayıs 2014 tarihli yazı, erişim adresi: <https://www.bbc.com/news/magazine-27342341>, erişim tarihi: 1.12.2022
- Bretscher, M. (2000). Caring for Dying Patients: What Is Right? *J Clin Oncol*, Jan 5 2000: 233.
- Çobanoğlu, N., Yamaç, D., (2004). Kanserli Hasta ile İletişimde Tıbbi Etik, Mide Kanseri ve Tedavisi, Avrupa Kitapçılık, s. s.298-306.
- Kübler-Ross E.: (1969). *On death and dying*. New york: Collier Books-Macmillan.
- Morgan E. (1990) Winter, erişim adresi: <https://www.scottishpoetrylibrary.org.uk/poem/winter-em/>, erişim tarihi: 1.12.2022
- My Sister's Keeper, 2009 yapımı film, Yönetmen Nick Cassavetes
- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (OVIEDO) Kanun No. 5013, Kabul Tarihi: 3.12.2003
- Hürriyet Haber, 48 saat sonra öleceğim. Kutlayalım mı?, 20 Ağustos 2016 tarihli haber yazısı, <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/hayat/48-saat-sonra-olecegim-kutlayalim-mi-40202665>.
- Levy M. H. (1998). Doctor-Patient communication: The lifeline to comprehensive cancer care. ASCO educational book. p 195.
- Rousseau. P. (2000) Death Denial *J Clin Oncol* Dec 1 2000: 3998-3999.
- TTB (2020) Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge, 7.5.2020 tarihinde güncellenmiştir, erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/555yi49>, erişim tarihi: 1.12.2022.
- Von Roenn J. H, (2003). Von Gunten CF. Setting Goals to Maintain Hope. *J Clin Oncol*, Feb 1 2003: 570-574.

BÖLÜM 25

ADLI OLAYLARA MÜDAHALEDE HEKİMİN ROLÜ VE SORUMLULUĞU

Mustafa ATALAN ¹

GİRİŞ

Türk Ceza Muhakemesi sistemi, Türk Hukukundaki adli sürecin işleyişini, bu sürecin aktörlerini, aktörler arasındaki ilişkiyi ve uyulması gereken kuralları düzenlemektedir. Hukukun, adalete yönelmiş toplumsal yaşama düzeni olarak tanımlandığı bir sistemde, bu toplumsal yaşama düzenini sağlayacak olan bazı argümanlara ihtiyaç bulunmaktadır. **Türk Hukuk sistemi** ve ceza adalet anlayışı içerisinde konumlandırılan en önemli aktörler, Cumhuriyet savcısı, Hâkim, Avukat, bilirkişiler ve yardımcı personeller olarak ön plana çıkmaktadır.

Bir suç işlendiğine ilişkin ihbarın yapılması veya adli bir olayın meydana geldiğinin adli makamlar tarafından re'sen öğrenilmesi üzerine, harekete geçen ilgili adli makamlar, bazı yardımcı unsurlar aracılığı ile görevlerini ifa etmektedirler. Adli makamlar, bu görevlerini yerine getirirken, hiçbir zaman tek başına hareket etmeyecektir, delillerin toplanması ve amaçlanan yasal sonuca ulaşılması açısından, gerekli donanımlara ihtiyaç duyacaklardır. Aslında, soruşturmayı yöneten Cumhuriyet savcısı veya Cumhuriyet savcısının talimatıyla hareket eden kolluk kuvvetleri, mutlak suretle, yardımcı öğelerden yararlanmak zorundadırlar. Hangi suç işlenirse işlensin, işlenen bu suçun ortaya çıkartılması, suç delillerinin toplanması veya suçun hukuksal vasfının belirlenmesi açısından, mutlak suretle, bazı dinamiklerin kullanılması ve soruşturma sürecine dâhil edilmesi gerekmektedir.

Bu kapsamda; en basit bir hırsızlık olayının meydana gelmesinde bile, olay yeri inceleme ekiplerinden yararlanılması, kamera görüntülerinin izlenmesi veya parmak izi araştırması yapılmasının zorunlu olması gibi hususlar, adli sürecin tek başına yürütülecek bir dinamik olmadığını göstermektedir, yine, bir bilişim su-

¹ Dr.,Bölge Adliye Mahkemesi Cumhuriyet savcısı, m.atalan4064@gmail.com

ması sağlanabilecektir. Her sağlık kuruluşunda, adli raporların usulüne uygun olarak tutulup tutulmadığını denetleyecek onay makamlarının oluşturulması, geçici raporlardan hemen sonra uzman hekimler tarafından kat'i raporların hazırlanmasının sağlanması, yüzde sabit iz, kemik kırılması veya uzuv kaybı gibi olaylarda, kat'i raporların alınmasına kadar olan süreçte, ilgili adli makamlarla iletişim sağlanarak, süreç hakkında, bu makamların bilgilendirilmesi, rapordaki gecikmenin nedenleri ve sürecin ne zamana kadar devam edeceğinin iletilmesi hususları, sürekli bir iletişim kurulması ve adli makamların hazırlıklarını yapması açısından önem taşımaktadır. Her adli teşkilat bulunan yerde tıbbi ve biyolojik laboratuvarlar kurulması ve bu laboratuvarlarda uzman hekimler ile diğer uzman kişilerin görevlendirilmesi ve bu şekilde, alınacak tıbbi örneklerin kısa süre içerisinde incelenmesinin sağlanması mümkün olabilecektir.

Hekimlik mesleği ile hukukun birleştiği ve tıbbi süreçlerle, adaletin kesiştiği bu noktada, adalete katkı sunacak argümanların sürekli olarak gelişimi sağlanarak, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Anayasamızda teminat altına alınan adil yargılanma hakkı korunmuş, bu şekilde de, toplumsal dinamikleri oluşturan tüm paydaşların, adalete ve diğer kurumlara olan güveni tam olarak sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

1. APAYDIN, Cengiz; "Taksirle Yaralama Suçu", Ankara Barosu Dergisi, 2011/1.
2. ARTUK, Mehmet Emin; GÖKCEN, Ahmet; YENİDÜNYA, Ahmet Caner; Ceza Hukuku Özel Hükümler, 11. Baskı, Ankara, 2011.
3. ATALAN, Mustafa, Dolandırıcılık, Sahtecilik ve Güveni Kötüye Kullanma Suçları Şerhi, 3. Baskı, Ankara, 2020.
4. BURTON, JL. he History of the autopsy, in Burton J, Rutty G. he Hospital Autopsy.Second edt. Arnold Press, London, 2001.
5. CAN, Muhammet, TIRTIL, Lale, DOKGÖZ, Halis. "Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu", Birinci Basamakta Adli Tıp, (Ed.; Sermet Koç; Muhammet Can), 2. Baskı, 2011.
6. ÇETİN, Gürsel; YORULMAZ, Coşkun. "Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Ceza Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi", İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, No:48, İstanbul, 2006.
7. ELMAS, İmdat; ERSOY, Gökhan. "Adli Olgulardan Biyolojik Örnek Alınması", Birinci Basamakta Adli Tıp, (Ed.; Sermet Koç; Muhammet Can), 2. Baskı, 2011.
8. ERBAŞ, Rahime. Türk Hukukunda ve Karşılaştırmalı Hukukta Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirme Yükümlülüğü, İstanbul, 2015.
9. ERSOY, Gökhan, TOPRAK Sadık. "Güncel Durumu ile Hukuki ve Tıbbi Açından Otopsi Süreci", Birinci Basamakta Adli Tıp, (Ed; Sermet Koç; Muhammet Can), 2. Baskı, 2011.
10. FISCHER, H, Kirkpatrick, CJ., A Colour Atlas of Trauma Pathology, Wolfe Publishing Ltd 1991.
11. GOODWIN, W; LINACRE, A.; HADI, AS. Biological material - collection, characterisation and storage, in, Goodwin W,Linacre A, Hadi AS, eds. An Introduction to Forensic Genetics, Biological material-colection, characterization and storage. West Sussex, John Wiley & sons Ltd; 2007.
12. GÖKCEN, Ahmet. Belgede Sahtecilik Suçları, Adalet Yayınevi, 5. Baskı, Ankara, 2018.

13. KARAHAN, A. Burak. “Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmeme Suçu”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C: 25, S: 2, Prof. Dr. Ferit Hakan Baykal Armağanı, Aralık 2019.
14. HISS, J.; Kahana, T.; ARENSBURG, B. Forensic Medicine in Israel. Am J Forensic Med Patol, 1997;18(2)
15. KING, LS.; Meehan, MC. A History of the autopsy, a review. Am J Pathol, 73(2), 1973.
16. KNIGHT, B. he establishment of identity of human remains, in, Knight B, eds. Forensic Pathology, Second ed. NewYork, Oxford University Press, 1997.
17. KORUR, FİNCANCI Şebnem. “İnsan Hakları İhlalleri”, Birinci Basamakta Adli Tıp, (Ed; Sermet Koç; Muhammet Can), 2. Baskı, 2011.
18. KORUR, FİNCANCI Şebnem; SOYER, Ata. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El kitabı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği Yayını, Nisan 1999.
19. LEGANO, L.; MCHUGH, M.T. Polusci V.J. Child abuse and neglect; Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, February 2009.
20. LIBOW, LS. Neufeld RR. he autopsy and the elderly patient in the hospital and the nursing home: enhancing the quality of life. Geriatrics, 63(12), 2008.
21. MINK, JH. Deutsch AL Occult cartilage and bone injuries of the knee: Detection, classification and assessment with MR imaging Radiology, 170:823-9 1989.
22. NATHANSON, M. Heger A.H. he Pathology of Trauma: he Physically and emotionally abused child, sexual violence. Ed. Mason JK, Purdue BN. 3rd Ed. Arnold Pub. London, 2000.
23. ÖZBEK, Veli Özer; DOĞAN, Koray; BACAKSIZ, Pınar. Ceza Muhakemesi Hukuku, Seçkin Yayınevi, 14. Baskı, Ankara, 2021.
24. ÖZBEK, Veli Özer; DOĞAN, Koray; BACAKSIZ, Pınar. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Seçkin Yayınevi, 15. Baskı, Ankara, 2020.
25. SHKRUM, MJ. Ramsay DA Forensic Pathology of Trauma: Common Problems for the Pathologist, Humana, 2007.
26. ŞAHİN, Cumhur. Ceza Muhakemesi Hukuku, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2009,
27. TUĞCU, Harun. “Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu”, Birinci Basamakta Adli Tıp, (Ed.; Sermet Koç; Muhammet Can), 2. Baskı, 2011.
28. TUĞCU, Harun; YORULMAZ, Coşkun; KOÇ, Sermet. “Hekim Sorumluluğu ve Tıbbi Malpraktis”, Birinci Basamakta Adli Tıp, (Ed; Sermet Koç; Muhammet Can), 2. Baskı, 2011.
29. TUĞCU, Harun; TOYGAR, Mehmet; CAN İ., Özgür; SAFALI, Mükerrer. “Hekimin Adli ve Tıbbi Rapor Hazırlama Sorumluluğu”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(6), 2006.
30. TÜRKAN, Hülya; TUĞCU, Harun. “2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları”, Gülhane Tıp Dergisi, C:46, S:3, 2004.
31. ÜNVER, Yener; HAKERİ, Hakan. Ceza Muhakemesi Hukuku, Adalet Yayınevi, C:3, Ankara, 2019.
32. SALAÇIN, Serpil; TOPRAK ERGÖNEN, Akça; DEMİROĞLU UYANIKER, Zehra. “Kadına Yönelik Şiddet”, Birinci Basamakta Adli Tıp, (Ed; Sermet Koç; Muhammet Can), 2. Baskı, 2011.
33. XIAO, J. Krueger GR, Buja LM, Covinsky M. he impact of declining clinical autopsy: need for revised healthcare policy. Am J Med Sci., Jan;337(1), 2009.
34. YALVAÇ, Gürsel. Ceza ve Yargılama Hukukuna İlişkin Temel Kanunlar, Adalet Yayınevi, 21. Baskı, Ankara, 2021.
35. YENİSEY, Feridun. Ayşe Nuhoğlu, Ceza Muhakemesi Hukuku, Seçkin Yayınevi, 8. Baskı, Ankara, 2020.
36. YILDIZ, Ali Kemal. “Kasten Yaralama Suçu”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:14 Güz S:28, 2015/2.
37. YURTCAN, Erdener. Sahtecilik Suçları, Seçkin Yayınevi, Ankara, 4. Baskı, 2019.
38. ZAFER, Hamide. “Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmeme Suçu”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, C. LXXI, S. 1, İstanbul, 2013.
39. ZEYFEOĞLU, Yıldray. “Acil Hekiminin Hukuki Yükümlülükleri”, Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri, 2006.